



SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 2 IM. JANA PAWŁA II

W WĘGROWIE

07-100 Węgrów, ul. Kościuszki 16, tel./fax (25) 792-30-97, NIP: 8241147861

e-mail: spwegrow@gmail.com, www.sp.wegrow.pl

Załącznik nr 3

Węgrów, dn. r.

OŚWIADCZENIE RODZICA

Oświadczam, że mój syn/moja córka*
(imiona nazwisko dziecka)

..... ur. jest kandydatem/kandydatką*
do klasy pierwszej sportowej o profilu gimnastyka sportowa utworzonej w roku
szkolnym w Szkole Podstawowej Nr 2 im. Jana Pawła II w Węgrowie.

Jest zdrowy/zdrowa* i nie ma przeciwwskazań medycznych do wysiłku fizycznego.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udział dziecka w teście sprawności fizycznej, przeprowadzonym
w ramach rekrutacji.

Węgrów, dnia
.....
czytelny podpis matki dziecka / prawnego opiekuna

Węgrów, dnia
.....
czytelny podpis ojca dziecka / prawnego opiekuna

*niepotrzebne skreślić