

.....
Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem oddziałów mistrzostwa sportowego w Szkole Podstawowej nr 6 im. ks. dr. Bernarda Sychty w Kościerzynie.

.....
Czytelny podpis rodzica kandydata

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka

Imię i nazwisko dziecka

do klasy **pierwszej** mistrzostwa sportowego w Szkole Podstawowej nr 6 im. ks. dr. Bernarda Sychty w Kościerzynie ul. M. Skłodowskiej-Curie 19, od dnia 02.09.2024 roku oraz na jego udział w treningach, zawodach i obozach sportowych. Przyjmuję do wiadomości, że uczeń nie kwalifikujący się do dalszego szkolenia (na podstawie opinii nauczyciela, zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie lekarza medycyny sportowej lub innego uprawnionego lekarza) zostanie przeniesiony od nowego semestru lub nowego roku szkolnego do oddziału ogólnego.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica kandydata