



ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na przystąpienie mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko)

ur. dnia

do testów sprawnościowych oraz klasy mistrzostwa sportowego
I Liceum Ogólnokształcącego im. Tadeusza Kościuszki w Koninie

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)