

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość – data

.....
adres zamieszkania – ulica

.....
miejscowość, kod

.....
nr dowodu osobistego

ZGODA NA UDZIAŁ W EGZAMINACH

Wyrażam zgodę na udział mojego syna
w egzaminach, badaniach lekarskich, testach do Niepublicznego Liceum
Ogólnokształcącego w Kwidzynie - Szkoły Mistrzostwa Sportowego Związku Piłki
Ręcznej w Polsce.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

