

Załącznik nr 1

Leszno, dniar.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(tel kontaktowy)

OŚWIADCZENIE o stanie zdrowia

Oświadczam, że moje dziecko

.....
(imię i nazwisko)

jest zdrowe i może uczestniczyć w sprawdzianie predyspozycji sportowych do oddziału sportowego o profilu siatkówki dziewcząt i chłopców Szkoły Podstawowej nr 9 im. ks. kard. St. Wyszyńskiego w Lesznie ul. Ks. kard. St. Wyszyńskiego 57.

1.
(Podpis matki/ prawnego opiekuna)

2.
(Podpis ojca/ prawnego opiekuna)

Załącznik nr 2

Leszno, dniar.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres)
tel.

Oświadczenie

Oświadczam, że znane są mi wymagania zawarte w regulaminie rekrutacji do oddziału sportowego i wyrażam zgodę na uczęszczanie syna / córki:

.....

do Szkoły Podstawowej nr 9 im. ks. kard. St. Wyszyńskiego w Lesznie, do oddziału sportowego o profilu siatkarskim.
Zobowiązuję się do ścisłej współpracy z wychowawcą klasy i nauczycielem wychowania fizycznego.

Zapoznaliśmy się z:

1. Regulaminem oddziału sportowego o profilu siatkarskim SP-9,
2. Programem zajęć oddziału sportowego o profilu siatkarskim SP-9,
3. Kryteriami naboru oraz zestawem testów sprawnościowych oddziału sportowego o profilu siatkarskim SP-9,

1.
(Podpis matki/ prawnego opiekuna)

2.
(Podpis ojca/ prawnego opiekuna)