



Zespół Szkół nr 9

im. Bydgoskich Olimpijczyków

XI LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE MISTRZOSTWA SPORTOWEGO

Bydgoszcz, dnia

ZGODA RODZICÓW NA PODJĘCIE NAUKI W KLASIE MISTRZOSTWA SPORTOWEGO

I. Dane osobowe dziecka:

1. Imiona i nazwisko
2. Data urodzenia
3. PESEL (w przypadku braku seria i numer paszportu)
4. Adres zamieszkania

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażamy zgodę na podjęcie nauki przez naszą/naszego* córkę/syna* w klasie mistrzostwa sportowego o specjalności:

- lekkoatletyka
- kajakarstwo/wioślarstwo
- piłka nożna
- piłka siatkowa

począwszy od roku szkolnego 20...../ 20.....

Zapoznaliśmy się z zasadami funkcjonowania klasy mistrzostwa sportowego stanowiącymi załącznik do statutu Zespołu Szkół nr 9. Jesteśmy świadomi obowiązku uczęszczania przez córkę/syna* na wszystkie zajęcia sportowe obowiązujące podczas trzyletniego toku nauki w liceum. Wyrażamy zgodę na udział córki/syna* w zawodach i zgrupowaniach sportowych.

1. 2.

(czytelne podpisy obojga rodziców/ opiekunów prawnych/ osoby sprawującej pieczę zastępczą)

* niepotrzebne skreślić