

.....
imię i nazwisko.....
miejscowość – data.....
adres zamieszkania – ulica.....
miejscowość, kod.....
nr dowodu osobistego

ZGODA NA UDZIAŁ W EGZAMINACH

Wyrażam zgodę na udział mojej córki
w egzaminach, badaniach lekarskich, testach sprawnościowych do Niepublicznego
Liceum Ogólnokształcącego w Kaliszu, Szkoły Mistrzostwa Sportowego Związku Piłki
Ręcznej w Polsce, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 22-24

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego