.................................................

(miejscowość, data)

................................................

(imię i nazwisko ucznia)

..........................................................

(adres zamieszkania)

………………………………………………….

(nr telefonu i adres e-mail)

Dyrektor

Liceum Ogólnokształcącego

 im. P. Stalmacha w Wiśle

**ZGODA RODZICÓW**

Dotyczy: przyjęcia ucznia do klasy sportowej.

Wyrażam zgodę na przyjęcie mojego dziecka do klasy sportowej w  Liceum Ogólnokształcącego im. Pawła Stalmacha w Wiśle w roku szkolnym ………………………...

……………………………………

 podpis rodzica ucznia