

.....
(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