Międzyborów, ……………………
 *data*

……………………………………………

……………………………………………
*imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów*

**ZGODA RODZICÓW**

Wyrażam zgodę, aby moje dziecko ………………………………………
 *imię i nazwisko dziecka*

od roku szkolnego ………………………. uczęszczało do oddziału sportowego o profilu piłki siatkowej w Szkole Podstawowej im. Józefa Jagielskiego
w Zespole Szkół Publicznych w Międzyborowie.

 Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ……………………………
 *imię i nazwisko dziecka*

w próbie sprawnościowej. Jednocześnie informuję o braku przeciwskazań zdrowotnych.

…………………………………………. …………………………………………. *podpis rodzica / prawnego opiekuna podpis rodzica / prawnego opiekuna*