



Szkoła Podstawowa nr 3 im. Janusza Kusocińskiego
ul. Wł. Broniewskiego 7 05-120 Legionowo
tel. 22 774 55 29

e-mail: sp3.legionowo@onet.pl www.sp3.legionowo.pl

Załącznik nr 2

ZGODA RODZICÓW

1. Zapoznałem/łam się z informacją dotyczącą zasad organizacji w Szkole Podstawowej nr 3 im. Janusza Kusocińskiego w Legionowie klasy czwartej sportowej o profilu koszykówka.
2. Akceptuję przedstawione warunki i wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach klasy czwartej sportowej w Szkole Podstawowej nr 3 im. Janusza Kusocińskiego w Legionowie.

3. Oświadczam, że nie są mi znane przeciwwskazania uniemożliwiające mojemu dziecku udział w zajęciach klasy o rozszerzonym programie wychowania fizycznego oraz w testach sprawności fizycznej prowadzonych w ramach rekrutacji.
4. Wyrażam zgodę na udział dziecka w testach fizycznych organizowanych przez szkołę, przeprowadzanych w ramach rekrutacji.

Legionowo,.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodziców)