Sędziszów Młp. ……………………..

 data

Wyrażam wolę przystąpienia przez moją córkę/syna …………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko

do próby sprawnościowej, w związku z postępowaniem kwalifikacyjnym do klasy prozdrowotnej z programem sportowym (piłka nożna/siatkówka.)

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Sędziszów Młp. ……………………..

 data

Wyrażam wolę przystąpienia przez moją córkę/syna …………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko

do próby sprawnościowej, w związku z postępowaniem kwalifikacyjnym do klasy prozdrowotnej z programem sportowym (piłka nożna/siatkówka).

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego

 Sędziszów Młp. ……………………..

 data

Wyrażam wolę przystąpienia przez moją córkę/syna …………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko

do próby sprawnościowej, w związku z postępowaniem kwalifikacyjnym do klasy prozdrowotnej z programem sportowym (piłka nożna/siatkówka.)

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Sędziszów Młp. ……………………..

 data

Wyrażam wolę przystąpienia przez moją córkę/syna …………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko

do próby sprawnościowej, w związku z postępowaniem kwalifikacyjnym do klasy prozdrowotnej z programem sportowym (piłka nożna/siatkówka.)

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego