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