

## **ZGODA RODZICÓW NA UCZĘSZCZANIE KANDYDATA DO SZKOŁY**

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

**do Liceum Ogólnokształcącego Sportowego w Człuchowie w roku szkolnym 2024/2025** oraz każdym kolejnym będącym kontynuacją nauki w tej klasie a także na jego udział w wycieczkach, treningach, zawodach i obozach sportowych organizowanych przez Zespół Szkół Sportowych im. Polskich Olimpijczyków w Człuchowie.

Przyjmuję do wiadomości, że uczeń nie kwalifikujący się do dalszego szkolenia na podstawie opinii trenera, zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej lub innego uprawnionego lekarza, zostanie przeniesiony od nowego roku szkolnego lub nowego semestru do innej ogólnodostępnej szkoły.

.....  
(Miejscowość i data )

.....  
( Podpisy rodzica/ów/ prawnego/ych opiekuna/ów\* )

\* niepotrzebne skreślić