

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwiska i imiona rodziców / opiekunów prawnych*

.....

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych*

.....

Telefony kontaktowe.....

Wyrażam zgodę na udział syna / córki / podopiecznego*

(imię i nazwisko)

w próbie sprawności fizycznej do oddziału mundurowego (OPW/OSG) w I Liceum Ogólnokształcącym im. Tadeusza Kościuszki w Dąbrowie Tarnowskiej wg obowiązujących terminów rekrutacji na rok szkolny 2026/2027.

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka / podopiecznego* w próbie sprawności fizycznej opisanej w załączniku nr 5 do regulaminu rekrutacji.

.....
podpis kandydata

.....
podpis ojca /prawnego opiekuna

.....
podpis matki /prawnego opiekuna

* niepotrzebne skreślić