

Szczecin, dnia.....

Pan
Dariusz Szklarski
Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 51
im. prof. St. Helsztyńskiego
w Szczecinie

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

w klasie sportowej o profilu w roku szkolnym 2024/2025.

Przyjmuję do wiadomości, że w razie opinii trenera lub lekarza medycyny sportu albo lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, uzasadniającej brak możliwości kontynuowania przez moje dziecko szkolenia sportowego, zostanie ono przeniesione od nowego roku szkolnego lub od nowego semestru do oddziału szkolnego działającego na zasadach ogólnych.

1) 2)
(czytelne podpisy rodziców / prawnych opiekunów)