

.....
(imię i nazwisko)

Zabrze dn.2019 r.

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Wyrażam zgodę, aby mój/moja syn/córka, uczennica/uczeń klasy III kontynuował/a naukę oraz szkolenie sportowe o profilu gimnastyki sportowej w klasie IV **Szkole Mistrzostwa Sportowego przy Zespole Szkół Sportowych w Zabrze w roku szkolnym 2019/2020.**

.....
(podpis rodzica, opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić