

Wrocław,

.....
imię i nazwisko ucznia

data

.....
adres

.....
numer telefonu

Deklaracja Przystąpienia do Badania Predyspozycji do Oddziału sportowego

Deklaruję, że moje dziecko,

imię i nazwisko ucznia

przystąpi do testu sprawności fizycznej **w dniu** **o godz.** w sali sportowej Zespołu Szkół nr 9 we Wrocławiu.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moje dziecko

imię i nazwisko ucznia

jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań do przystąpienia do testu sprawności fizycznej.

.....
.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

