

.....
(imię i nazwisko kandydata)

.....,
(miejscowość) (data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH KANDYDATA

Wyrażamy zgodę, aby moje/nasze dziecko
(imię i nazwisko dziecka – kandydata)

uczęszczało w roku szkolnym 2018/2019 do klasy Mistrzostwa Sportowego – koszykówka chłopców,
I Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami Dwujęzycznymi. im. Karola Miarki w Żorach.

.....
(podpis pierwszego rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(podpis drugiego rodzica/opiekuna prawnego)