



ZESPÓŁ SZKÓŁ Z ODDZIAŁAMI SPORTOWYMI NR 1

**61-638 Poznań, os. Pod Lipami 106, tel. 061 82 00 591,
szkolapodlipami@gmail.com**

ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

na uczęszczanie kandydata do oddziału mistrzostwa sportowego

w Sportowym Liceum Ogólnokształcącym w Poznaniu

Podstawa prawna: art. 137 ust.1 p.2 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe

Wyrażamy/ wyrażam zgodę na uczęszczanie mojej/naszego syna/podopiecznego/
naszej/mojej córki/ podopiecznej*

.....
(Imię i nazwisko kandydata/kandydatki)

do oddziału mistrzostwa sportowego w Sportowym Liceum Ogólnokształcącym w
Poznaniu począwszy od roku szkolnego 2024/2025

Wybrana dyscyplina sportu: **

- piłka siatkowa

- pływanie

.....
Miejscowość, data

.....
Podpisy: rodziców/rodzica/prawnego opiekuna

*niepotrzebne skreślić

**właściwe podkreślić