

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH
NA UDZIAŁ UCZNIA W TESTACH SPRAWNOŚCIOWYCH

Ja, niżej podpisany/a,

[Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego],

zamieszkały/a: [adres zamieszkania],

numer telefonu kontaktowego: [numer telefonu],

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

[Imię i nazwisko ucznia],

ucznia/uczennicy klasy [numer klasy] Szkoły [nazwa szkoły],

w testach sprawnościowych organizowanych przez szkołę w dniu [data testów].

Oświadczam, że dziecko jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań lekarskich
do udziału w zajęciach ruchowych i testach sprawnościowych.

Zostałem/am poinformowany/a o charakterze testów oraz akceptuję zasady ich przeprowadzenia.

.....

(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Data: 28.07.2025