

.....  
(imię i nazwisko)

Zabrze dn. ....2020 r.

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

Wyrażam zgodę, aby mój/moja syn/córka ....., uczennica/uczeń klasy III kontynuował/a naukę oraz szkolenie sportowe o profilu piłki ręcznej w klasie IV **Szkole Mistrzostwa Sportowego przy Zespole Szkół Sportowych w Zabrze w roku szkolnym 2020/2021.**

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

\* niepotrzebne skreślić