

**Szkoła Podstawowa nr3 z Oddziałami
Dwujęzycznymi i Sportowymi im. Janusza Kusocińskiego w Łomiankach**

Adres: ul. Staszica 2
05-092 Łomianki
Tel/Fax: 22-751-56-10



.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

.....
(telefon kontaktowy)

ZEZWOLENIE

Zezwalam mojemu dziecku uczniowi / uczennicy
klasy na udział w zawodach sportowych organizowanych przez Szkołę Podstawową nr 3 z
Oddziałami Dwujęzycznymi i Sportowymi im. Janusza Kusocińskiego w Łomiankach w
..... w dniu 20..... roku w godz.

Zobowiązuję się pokryć koszty za ewentualne szkody wyrządzone przez moje dziecko w
trakcie trwania zawodów.

Jednocześnie oświadczam, iż nie widzę przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa dziecka
w zawodach.

Zgadzam się na hospitalizację mojego dziecka w sytuacjach zagrożenia jego zdrowia i życia.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)