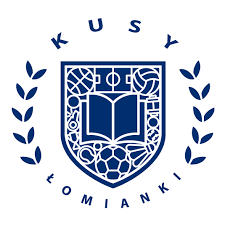
**Szkoła Podstawowa nr3 z Oddziałami**

**Dwujęzycznymi i Sportowymi im. Janusza Kusocińskiego w Łomiankach**

Adres: ul. Staszica 2

05-092 Łomianki

Tel/Fax: 22-751-56-10

**ZGODA NA UDZIAŁ W EGZAMINIE NA KARTĘ ROWEROWĄ**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka…………………………………….z klasy ……….. w egzaminie teoretycznym i praktycznym na Kartę Rowerową, który organizowany będzie przez Szkołę Podstawową nr 3 z oddziałami Dwujęzycznymi i Sportowymi w Łomiankach.

Oświadczam, że nie ma przeciwskazań zdrowotnych na udział mojego dziecka w egzaminie na Kartę Rowerową.

Oświadczam, że moje dziecko ukończyło wymagany wiek do wzięcia udziału w egzaminie na Kartę Rowerową – 10 lat.

…………………………… …………………………………………….

(data) (podpisy rodziców/opiekunów)