

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH\***  
**NA UDZIAŁ DZIECKA W TEŚCIE SPRAWNOŚCIOWYM**

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....  
adres

.....  
telefon kontaktowy

Wyrażam zgodę na udział syna/córki \* .....

w teście sprawnościowym, który odbędzie się 29 maja 2017 r. od godz. 9.00 w VII Liceum Ogólnokształcącym im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego ul. Powstańców Śl. 4 w Radomiu.

**Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych**, aby syn/córka\* uczestniczył/a w teście sprawnościowym o wzmożonym wysiłku fizycznym.

Ponoszę odpowiedzialność za dotarcie dziecka na miejsce testu i powrót do domu.

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi testu:

.....  
.....

Ponoszę odpowiedzialność prawną za podanie nieprawdziwych informacji.

.....  
miejsce, data

.....  
podpis rodzica