



Mysłowice, dnia

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

.....
(numer telefonu)

Dyrektor Justyna Wojak
Szkoła Podstawowa Sportowa
Mysłowice

Oświadczenie rodzica* / opiekuna prawnego*

Stwierdzam własnoręcznym podpisem, że córka* / syn*

..... jest zdrowa (y)*
(imię i nazwisko dziecka)

i wyrażam zgodę na jej* / jego* uczestnictwo w Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych –
Tropem Wilczym w dniu 1 marca 2022r. w Mysłowicach

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica)