Tychy dn. ….......................................

.................................................................

Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.................................................................

Miejsce zamieszkania

.................................................................

Telefon kontaktowy

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę aby mój syn/córka .......................................................................,

ur. ……………………………......, zam. ...........................................................................................

uczeń/uczennica………………………………………........……………… w ……………………

uczestniczył(a) w Miejskiej Olimpiadzie Promocji Zdrowego Stylu Życia – Eskulapiada, która

odbędzie się w dniu 07.04.2020 roku w Tychach.

.............................................. ........................................................

pieczątka szkoły podpis rodzica/opiekuna prawnego