

**ZGODA RODZICÓW NA UCZĘSZCZANIE KANDYDATA DO KLASY SPORTOWEJ O PROFILU SIATKARSKIM**

Po zapoznaniu się z regulaminem klasy sportowej, wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego  
dziecka: .....

imię i nazwisko , klasa

do klasy sportowej Szkoły Podstawowej nr 9 w Lesznie, o profilu siatkarskim w roku szkolnym .....

.....  
podpis ojca / opiekuna prawnego

.....  
podpis matki / opiekuna prawnego

**Załącznik**

- 1. Orzeczenie lekarskie potwierdzające stan zdrowia umożliwiające podjęcie nauki w klasie sportowej

**Podstawa prawna**

art. 137 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2024 poz. 737)

---