

Lubawa, dnia.....

.....
(imiona i nazwiska rodziców)

.....
(adres zamieszkania , nr telefonu)

Nr PESEL dziecka

Dyrektor

Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Lubawie

ZGŁOSZENIE DZIECKA DO KLASY 4 SPORTOWEJ

Prosimy o przyjęcia naszego dziecka.....
Imię i nazwisko dziecka

do klasy 4 sportowej o profilu lekkoatletycznym,

- język, jakiego dziecko uczyło się w szkole podstawowej

Zobowiązujemy się współpracować ze szkołą w celu uzyskiwania przez nasze dziecko jak najlepszych wyników w nauce i sporcie w czasie cyklu kształcenia, współfinansowania kosztów organizacji obowiązkowych obozów sportowych organizowanych przez szkołę w cyklu kształcenia.

.....
czytelny podpis rodziców

OCENA SPRAWNOŚCI DZIECKA

Data.....

Wynik.....

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

BADANIE LEKARSKIE

Wynik: pozytywny/ negatywny*

DECYZJA KOMISJI

Uczeń zakwalifikowany/ niezakwalifikowany*

Uzasadnienie decyzji Komisji o braku kwalifikacji:

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

Czytelne podpisy członków Komisji:

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

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY

Uczeń..... z dniem 1 września 20....r. zostaje
przyjęty/nieprzyjęty* do klasy 4 sportowej Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Lubawie.

.....
Pieczęć i podpis dyrektora szkoły

*Niepotrzebne skreślić