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

Imię i nazwisko dziecka

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

klasa / oddział przedszkolny

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego

 Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na badanie mojego dziecka....................................................................... w kierunku

zakwalifikowania go na grupowe zajęcia sprawnościowo zdrowotne (dawniej - gimnastyka korekcyjna).

Badanie zostanie przeprowadzone w piątek tj. 3 września 2021r. w czasie pobytu dziecka w szkole.

Data.......................... ……...................................................... czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

Jeżeli dziecko zostanie zakwalifikowane, wyrażam zgodę na jego udział w zajęciach sprawnościowo zdrowotnych i zobowiązuje się do zapewnienia mu stroju gimnastycznego ( biała koszulka i ciemne krótkie spodenki) oraz obuwia sportowego, umożliwiającego wyjście na zewnątrz i trzymającego dobrze stopę podczas zajęć ruchowych.

Data.......................... .......................................................... podpis rodziców/opiekunów prawnych