

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

**Zgodę rodzica/opiekuna prawnego na udział w testach sprawności fizycznej
dla kandydatów – absolwentów Szkoły Podstawowej
do Oddziału Przygotowania Wojskowego w Zespole Szkół im. Marii Konopnickiej
w Pyskowicach w roku szkolnym 2024/25**

Po zapoznaniu się z „Regulaminem próby sprawności fizycznej dla kandydatów – absolwentów szkoły podstawowej do oddziału przygotowania wojskowego w Zespole Szkół im. Marii Konopnickiej w Pyskowicach w roku szkolnym 2024/25” wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki¹² w dniu³ w teście sprawności fizycznej. Wraz ze zgodą przekazuję zaświadczenie lekarza podstawowej opieki medycznej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do przystąpienia do próby sprawności fizycznej.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

¹ Podkreślić właściwe

² Wpisać drukowanymi literami imię i nazwisko dziecka

³ Wpisać właściwą datę: 3 lub 4 czerwca 2024 r.

.....
pieczęć służby zdrowia

.....
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się , że uczeń/uczennica

.....
(imię i nazwisko)

nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do próby sprawności fizycznej dla kandydatów – absolwentów szkoły podstawowej- do Oddziału Przygotowania Wojskowego w Zespole Szkół im. Marii Konopnickiej w Pyskowicach.

Próba sprawności fizycznej obejmie trzy ćwiczenia: rzut piłką lekarską, siat z leżenia, Beep test.

.....
pieczętka i podpis lekarza