

Dane rodziców/opiekunów prawnych*:

1.

imię i nazwisko

.....

adres

.....

2.

imię i nazwisko

.....

adres

.....

Dane córki/syna*:

.....

imię i nazwisko

.....

PESEL

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH
PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY MISTRZOSTWA SPORTOWEGO
w Zespole Szkół Ogólnokształcących Mistrzostwa Sportowego w Ostrowcu Świętokrzyskim**

Oświadczamy, że dobrowolnie dokonaliśmy wyboru szkoły dla córki/syna*. W przypadku przyjęcia naszego dziecka do ZSOMS, będziemy współpracowali ze szkołą w procesie dydaktyczno-wychowawczym, systematycznie kontaktowaliśmy się z placówką, współpracowaliśmy z wychowawcą i trenerem, interesowaliśmy się wynikami w nauce oraz przestrzeganiem przez nasze dziecko Statutu Szkoły, Regulaminu klas Mistrzostwa sportowego w ZSOMS oraz obowiązujących przepisów.

Wyrażam zgodę na przyjęcie dziecka do klasy mistrzostwa sportowego o specjalności w Szkole Podstawowej Mistrzostwa Sportowego / Liceum Ogólnokształcącym Mistrzostwa Sportowego* oraz udział w treningach, zawodach i obozach szkoleniowych. Zobowiązuję się do dopilnowania, aby syn/córka* uzupełnił/-a materiał, który był realizowany w czasie jego nieobecności.

Przyjmuję do wiadomości, że uczeń niekwalifikujący się do dalszego szkolenia na podstawie opinii trenera lub zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej, lub innego uprawnionego lekarza, zostanie dobrowolnie przeniesiony przez rodziców od nowego roku szkolnego lub nowego półrocza do innej szkoły do oddziału działającego na zasadach ogólnych.

Oświadczam, że zapoznałem/-am się ze Statutem ZSOMS, Regulaminem klas mistrzostwa sportowego ZSOMS oraz regulaminem rekrutacji.

Podpisy rodziców/prawnych opiekunów:

1.

2.

*niepotrzebne skreślić