



OŚWIADCZENIE RODZICA

Zgoda na uczęszczanie kandydata do oddziału przygotowania wojskowego

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka
(imię i nazwisko, data urodzenia)

do klasy z oddziałem przygotowania wojskowego w Technikum nr 1 w Zespole Szkół nr 1 im. Powstańców Wielkopolskich we Wronkach.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udział w próbie sprawności fizycznej przeprowadzanej do celów rekrutacyjnych na terenie Zespołu Szkół nr 1 im. Powstańców Wielkopolskich wg obowiązujących terminów na rok szkolny 2025/2026.

Do wniosku dołączam:

- ✓ **Orzeczenie lub zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej potwierdzające bardzo dobry stan zdrowia umożliwiające podjęcie nauki w oddziale przygotowania wojskowego**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)