ZGODA RODZICÓW NA TESTY SPRAWNOŚCIOWE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/ *

……

data urodzenia……

w testach sprawnościowych oraz procesie rekrutacji do Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami Dwujęzycznymi w Szprotawie na rok szkolny 2024/2025

..……

(miejscowość, data)

(podpisy Rodziców/Opiekunów prawnych)