

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

**na udział dziecka i wykonywanie ćwiczeń w okularach korekcyjnych na
lekcji wychowania fizycznego**

.....

Imię i nazwisko dziecka

.....

Data urodzenia

.....

Klasa

.....

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na czynny udział mojego dziecka (dane powyżej) w lekcji wychowania fizycznego w okularach korekcyjnych. Jestem świadoma/y zagrożeń jakie mogą wynikać podczas ćwiczeń, zwłaszcza gier zespołowych w okularach korekcyjnych. Biorę pełną odpowiedzialność za ewentualny uraz twarzy i oczu lub zniszczenia okularów.

.....

Data

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

