**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 59 IM. BOLESŁAWA KRZYWOUSTEGO** 70 – 789 SZCZECIN  tel. 914633795  
UL. DĄBSKA 105 kom. 501479795

www.sp59szczecin.pl e-mail:sekretariat@sp59.szczecin.pl

Szczecin , dnia …………………r.

..........................................................

(Imiona i nazwisko rodziców)

..........................................................

(adres)

tel. ……………...............................

Pani

Cecylia Baran

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 59

im. B. Krzywoustego w Szczecinie

WNIOSEK O PRZYJĘCIE UCZNIA DO ODDZIAŁU SPORTOWEGO

Zwracam się z prośba o przyjęcie mojego dziecka

………………………………………………….. ucznia kl. …………….  
 imię i nazwisko dziecka  
o przyjęcie do oddziału sportowego o profilu: piłka ręczna dziewcząt / piłka nożna chłopców. Obecnie jest ucz. klasy III …. w ……………………………………………….

* Wyrażam zgodę. na udział mojego dziecka w próbie sprawności fizycznej
* Oświadczam, iż znane są mi wymagania zawarte w regulaminie naboru do oddziału sportowego.
* Zobowiązuję się w wyznaczonym terminie dostarczyć oświadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o stanie zdrowia mojego dziecka.

1. ………………………………… 2. ………………………………  
   ( Podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

Załączniki:

1. Oświadczenie nr 1
2. Oświadczenie nr 2
3. Orzeczenie o bardzo dobrym stanie zdrowia wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej / ksero karty sportowca
4. Karta ucznia /obowiązuje kandydatów spoza SP59/

Załączniki do pobrania ze strony [www.sp59.szczecin.pl](http://www.sp59.szczecin.pl). zakładka „rekrutacja”.