



## *LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE IM. JANA KOCHANOWSKIEGO W ZWOLENIEU*

26-700 ZWOLEŃ ul. ŻEROMSKIEGO 34

TEL. (048) 6762280

e-mail [sekretariat@liceum-zwoleń.pl](mailto:sekretariat@liceum-zwoleń.pl)

Zwoleń, .....

### **OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

My niżej podpisani .....  
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

wyrażamy zgodę na udział w próbach sprawności fizycznej oraz na  
uczęszczanie naszego dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka)

do klasy oddziału Mundurowego w Liceum Ogólnokształcącym  
im. Jana Kochanowskiego w Zwoleń.

Podpis rodziców / opiekunów prawnych:

1. ....

2. ....