*Załącznik nr 5*

 Szczecin dnia………………………………..

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 10**

**im. Leonida Teligi**

**w Szczecinie**

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moje dziecko w klasie pierwszej o profilu pływackim w Szkole Podstawowej nr 10 w Szczecinie.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z „Zasadami rekrutacji do klasy pierwszej o profilu pływackim” i „Regulaminem klasy sportowej pływackiej w Szkole Podstawowej nr 10” w Szczecinie.

Przyjmuję do wiadomości, że w razie opinii trenera lub lekarza medycyny sportu, uzasadniającej brak możliwości kontynuowania przez moje dziecko szkolenia sportowego, zostanie ono przeniesione od nowego roku szkolnego lub od nowego semestru do oddziału szkolnego działającego na zasadach ogólnych.

1)…………………………………………………………… 2)……………………………………………………………….

czytelne podpisy rodziców / opiekunów prawnych