

IGAZOLÁS-FELMENTÉS HETI KÉT TESTNEVELÉS ÓRA ALÓL

Tanuló neve:osztálya:

Születési helye, ideje:

Sportága:

Sportegyesületének neve:

Egyesület működésének címe (edzések helyszíne):

Tanuló edzéseinek időpontjai:

Edző neve és elérhetőségei:

Igazolom, hogy fent nevezett, az agárdi Chernel István Általános Iskola és Gimnáziumban tanuló diák az egyesület edzésein a feltüntetett időpontokban rendszeresen részt vesz.

Edző aláírása

Dátum:

PH

Igazolom, hogy fent nevezett, az agárdi Chernel István Általános Iskola és Gimnáziumban tanuló gyermekem a feltüntetett időpontokban rendszeres sporttevékenységet folytat, ezért kérem, hogy az iskolai mindennapos testnevelés + 2 órája alól felmenteni szíveskedjék.

Szülő aláírása:

Dátum: