



---

## OŚWIADCZENIE RODZICA

### Zgoda na uczęszczanie kandydata do oddziału przygotowania wojskowego

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka .....  
(imię i nazwisko, data urodzenia)

do klasy z oddziałem przygotowania wojskowego w Technikum nr 1 w Zespole Szkół nr 1 im. Powstańców Wielkopolskich we Wronkach.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udział w próbie sprawności fizycznej przeprowadzanej do celów rekrutacyjnych na terenie Zespołu Szkół nr 1 im. Powstańców Wielkopolskich we Wronkach wg obowiązujących terminów na rok szkolny 2026/2027.

Do wniosku dołączam:

- ✓ **Orzeczenie lub zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej potwierdzające bardzo dobry stan zdrowia umożliwiające podjęcie nauki w oddziale przygotowania wojskowego**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)