



**DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE PRIVIND STAREA DE SĂNĂTATE
PENTRU SUSȚINEREA PROBEI DE EDUCAȚIE FIZICĂ LA PROBELE DE
APTITUDINI**

Subsemnatul/Subsemnata,, în calitate
de părinte/tutore legal al elevului/elevei.....,
CNP.....domiciliat(ă)în.....
....., *declar pe propria răspundere
că fiul meu/fiica mea este apt(ă) pentru susținerea probei de educație fizică din cadrul
probelor de aptitudini pentru admiterea în învățământul liceal pedagogic și că nu suferă de
afecțiuni medicale, boli cronice, probleme de sănătate sau alte condiții care ar putea pune în
pericol sănătatea, integritatea fizică ori siguranța sa în timpul desfășurării probei.*

Declar, de asemenea, că îmi asum întreaga responsabilitate privind exactitatea și
veridicitatea datelor furnizate prin prezenta declarație. Prezenta declarație a fost dată astăzi,
....., pentru a servi la înscrierea și participarea elevului/elevei la probele de
aptitudini.

Data:

Semnătura părintelui/tutorei legal: