

.....
(data)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców /opiekunów prawnych:.....

Adres zamieszkania rodziców/ opiekunów prawnych.....

Telefon kontaktowy (komórkowy).....

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego*

.....
(imię i nazwisko ucznia)

w testach sprawnościowych do klasy I Liceum Ogólnokształcącego – klasa straż graniczna, które odbędą się w wyznaczonym terminie na terenie szkoły (sala gimnastyczna) w dniu

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 i art. 27 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz podaniu ich w celu udziału dziecka w testach sprawnościowych oraz przeprowadzenia procesu rekrutacji do szkoły w roku szkolnym 2025/2026.

Oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w testach sprawnościowych do szkoły.

.....
(Miejscowość, data)

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

Oświadczenie należy dostarczyć do osobiście w dniu testów do nauczycieli wychowania fizycznego przeprowadzających testy.

* niepotrzebne skreślić