

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców /opiekunów prawnych

.....

Adres

rodziców.....

Tel.....

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego*

.....

(imię i nazwisko ucznia)

w testach sprawnościowych do I Liceum Ogólnokształcącego im. Króla Jana III Sobieskiego
w Akademickim Zespole Szkół w Piekarach Śl., które odbędą się w dniu

..... na terenie szkoły.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 i art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r.
o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych
osobowych zawartych w oświadczeniu oraz podaniu w celu udziału dziecka
w testach sprawnościowych oraz rekrutacji do szkoły w roku szkolnym 2024/2025.

Jednocześnie 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 osobiście w dniu testów sprawności fizycznej do
trenerów prowadzących testy.

*niepotrzebne skreślić