

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców /opiekunów prawnych:

.....

Adres zamieszkania rodziców:

.....

.....

Telefon komórkowy.....

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego*

.....

(imię i nazwisko ucznia)

w testach sprawnościowych do Zespołu Szkół Zawodowych im. S. Petőfi w Ostródzie z oddziałami przygotowania wojskowego, które odbędą się w wyznaczonym terminie na terenie szkoły tj. Termin I 5 czerwiec 2025r. o godz. 12:00 ,Termin II 12 czerwiec 2025r. o godz. 12:00

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 na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz podaniu w celu udziału dziecka w testach sprawnościowych oraz rekrutacji do szkoły w roku szkolnym 2025/2026.

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

.....

.....

(Data, miejscowość)

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczenie należy dostarczyć osobiście w dniu testów sprawności fizycznej

do trenerów prowadzących testy.

* niepotrzebne skreślić