

Nazwisko i imiona rodziców/opiekunów prawnych:

.....

Adres zamieszkania rodziców:

.....

Telefon komórkowy: .....

**Wyrażam zgodę na udział syna/córki**

.....

(imię i nazwisko ucznia)

w teście sprawności fizycznej do Liceum Ogólnokształcącego im. Włodzimierza Krukowskiego w Nowej Soli z oddziałem przygotowania wojskowego. 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 teście sprawnościowym oraz rekrutacji do szkoły w roku szkolnym 2024/2025.

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczenie należy dostarczyć osobiście w dniu testów sprawności fizycznej do nauczyciela prowadzącego test.