

## OŚWIADCZENIA

Wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na bezpłatne i nieograniczone czasowo rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka (ucznia Zespołu Szkół Ogólnokształcących Mistrzostwa Sportowego w Ostrowcu Świętokrzyskim) utrwalonego przez ZSOMS w formie fotografii lub zapisu video, w celu wykorzystania go w materiałach informacyjnych i promocyjnych szkoły publikowanych na:

- stronie internetowej szkoły
- kronice szkolnej
- gablotach informacyjnych szkoły
- portalach internetowych zarządzanych przez szkołę
- materiałach i broszurach marketingowych

Wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na przetwarzanie mojego numeru telefonu przez Zespół Szkół Ogólnokształcących Mistrzostwa Sportowego w Ostrowcu Świętokrzyskim) w celu komunikacji w sprawach dydaktyczno – wychowawczych oraz prowadzenia dokumentacji szkolnej i przekazywania informacji między szkołą a rodzicem.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (ucznia Zespołu Szkół Ogólnokształcących Mistrzostwa Sportowego w Ostrowcu Świętokrzyskim) w organizowanych w szkole oraz poza nią:

- wycieczkach
- konkursach
- zawodach, turniejach i meczach
- obozach szkoleniowych

Wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na objęcie mojego dziecka profilaktyczną opieką zdrowotną, w tym prowadzoną przez pielęgniarkę, lekarza sportowego i fizjoterapeutę.

**Imię i nazwisko ucznia:**

.....

**Klasa:**

.....

**Podpisy rodziców/prawnych opiekunów:**

.....

.....

**Podpis pełnoletniego ucznia:**

.....