

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

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

.....

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych\*: .....

.....

Telefon komórkowy: .....

Wyrażam zgodę na udział syna / córki / podopiecznego\*

.....

(imię i nazwisko ucznia)

w testach sprawnościowych do klasy mundurowej w Zespole Szkół Nr 1 im. K. K. Baczyńskiego przy ul. Skłodowskiej Curie 24, które odbędą się w wyznaczonych terminach na terenie szkoły.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 i art. 27 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r., wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji.

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka / podopiecznego\* w testach sprawnościowych.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Oświadczenie należy dostarczyć osobiście w dniu testów sprawności fizycznej do nauczycieli prowadzących testy.

\*niepotrzebne skreślić