



OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwisko i imię rodzica /opiekuna prawnego

.....

Adres rodzica/opiekuna prawnego

.....

Tel. rodzica/ opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego*

.....

(imię i nazwisko ucznia)

w testach sprawności fizycznej do Liceum Ogólnokształcącego — Oddziału Przygotowania Wojskowego, Straż Graniczna, Policja w Liceum Ogólnokształcącym im. Stanisława Kostki Starowieyskiego w Łaszcзовie, które odbędą się w dniach:

24, 25, 26 CZERWCA 2024r. na boisku „ORLIK” ul Bursztynowa w Łaszcзовie.

Egzamin rozpocznie się o godzinie 10.30 . Zbiórka przy LO w Łaszcзовie godz. 10.00

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu rodzica dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz Ustawą z 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.

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

.....
(Miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić