

## **OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPEIKUNÓW 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 Ponadpodstawowych w Białej Rawskiej ul. Kolejowa 9, 96-230 Biała Rawska z klasami mundurowymi, które będą na terenie szkoły dni**

**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 do celu udziału dziecka w testach sprawnościowych ora do 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.**

\_\_\_\_\_

**(Miejscowość, data)**

\_\_\_\_\_

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

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