

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców/opiekunów prawnych:

.....

Adres zamieszkania rodziców.....

.....

Telefon komórkowy.....

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego*

.....

(imię i nazwisko dziecka)

w testach sprawnościowych do Technikum im. Stanisława Staszica w Zespole Szkół Ponadpodstawowych w Białobrzegach z oddziałami przygotowania wojskowego i bezpieczeństwa publicznego (klasa policyjna), które odbędą się w wyznaczonym terminie na terenie szkoły tj. **12 czerwca 2024 roku**.

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 podania celu udziału dziecka w testach sprawnościowych oraz rekrutacji do szkoły w roku szkolnym 2024/2025.

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

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczenie należy dostarczyć do sekretariatu uczniów(pokój 19) lub w dniu testu do trenerów prowadzących testy.

* niepotrzebne skreślić