



OŚWIADCZENIE RODZICA/RODZICÓW*



Nazwiska i imiona rodziców:

.....

Adres zamieszkania rodziców:

.....

Telefony kontaktowe:.....

.....

(imię i nazwisko) Pesel syna/córki

.....

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki w teście sprawności fizycznej do **Niepublicznej Szkoły Podstawowej/Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego* Mistrzostwa Sportowego w Belchatowie** wg obowiązujących terminów Rekrutacji na rok szkolny 2023/2024.

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w teście sprawności fizycznej do Szkoły, co zostało poświadczone stosownym dokumentem (zaświadczeniem lekarskim lub kartą zdrowia sportowca).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz na podaniu przez **Niepubliczną Szkołę Podstawową/Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące* Mistrzostwa Sportowego w Belchatowie** w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach publicystycznych **Niepublicznej Szkoły Podstawowej/Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego* Mistrzostwa Sportowego** zgodnie z ustawą z dnia 24 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000 ze zm.)

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica)

* niepotrzebne skreślić