………………………………………………….

(data)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców /opiekunów prawnych:…………………………………………………..…........................

Adres zamieszkania rodziców/ opiekunów prawnych...............................................................................

Telefon kontaktowy (komórkowy)............................................................................................................

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego\*

............................................................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko kandydata)

w testach sprawnościowych do klasy pierwszej Technikum - Oddział Przygotowania Wojskowego, które odbędą się w wyznaczonym terminie na terenie szkoły (sala gimnastyczna) w dniu …………………..

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz podaniu ich
w celu udziału dziecka w testach sprawnościowych oraz przeprowadzenia procesu rekrutacji
do szkoły w roku szkolnym 2023/2024.

Oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dzieka/podopiecznego w testach sprawnościowych do szkoły.

........................................... ………………………………………………………………………………..

(Miejscowość, data) (Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

\* niepotrzebne skreślić