

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
(imię i nazwisko kandydata)

w testach sprawności fizycznej do klasy pierwszej Liceum Ogólnokształcącego ZDZ w Białymstoku z siedzibą w Suwałkach- oddział przygotowania wojskowego, które odbędzie się w wyznaczonym terminie.

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/nie wyrażam zgody*** 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 2024/2025.

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodziców, opiekunów prawnych)

*niepotrzebne skreślić