



OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNAPRAWNEGO

Nazwiska i imiona rodziców/opiekunów prawnych*

.....

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych*

.....

Telefony kontaktowe.....

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego*

.....

(imię i nazwisko)

Pesel syna/córki/podopiecznego*

.....

w próbie sprawności fizycznej do Liceum Ogólnokształcącego Mistrzostwa Sportowego we Wrocławiu wg obowiązujących terminów Rekrutacji na rok szkolny 2025/2026.

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka / podopiecznego* w testach sprawności fizycznej do Szkoły, co zostało poświadczone stosownym dokumentem (orzeczeniem lekarskim)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz na podaniu przez Liceum Ogólnokształcące Mistrzostwa Sportowego we Wrocławiu w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach publicystycznych Liceum Ogólnokształcącego Mistrzostwa Sportowego we Wrocławiu.

* niepotrzebne skreślić

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)