**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

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

Adres rodziców…………………………………………………………………………………………….………………………………. Tel.……………………………………………………………

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego\*

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

(imię i nazwisko ucznia)

w testach sprawnościowych do Liceum Służb Mundurowych we Wrocławiu, które odbędą się w dniu 6 czerwca 2023 r. o godz. 9:00 na terenie Technikum nr 18.

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 podaniu w celu udziału dziecka w testach sprawnościowych oraz rekrutacji do szkoły w roku szkolnym 2023/2024.

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

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

 (Miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczenie należy dostarczyć osobiście w dniu testów sprawności fizycznej do trenerów prowadzących testy.

\*niepotrzebne skreślić