

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwiska i imiona rodziców / opiekunów prawnych*

.....

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych*

.....

.....

Telefony kontaktowe

Wyrażam zgodę na udział syna / córki /

.....

(imię i nazwisko)

w próbie sprawności fizycznej do Oddziału Przygotowania Wojskowego w III Liceum Ogólnokształcącym im. Generała Władysława Andersa w Dąbrowie Górniczej wg obowiązujących terminów rekrutacji na rok szkolny 2024/2025.

- Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w próbie sprawności fizycznej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz na podaniu przez III Liceum Ogólnokształcące im. Generała Władysława Andersa w Dąbrowie Górniczej w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

* - niepotrzebne skreślić