**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

Nazwiska i imiona rodziców / opiekunów prawnych\* ………………………………………………………………………

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

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych\*

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

Telefony kontaktowe……...……………………...…………

Wyrażam zgodę na udział syna / córki / podopiecznego\*………………………………………............................

(imię i nazwisko)

w próbie sprawności fizycznej do oddziału mundurowego (OPW/OSG) w I Liceum Ogólnokształcącym im. Tadeusza Kościuszki w Dąbrowie Tarnowskiej wg obowiązujących terminów rekrutacji na rok szkolny 2024/2025.

* Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka / podopiecznego\* w próbie sprawności fizycznej do Szkoły.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz na podaniu danych przez I Liceum Ogólnokształcące im Tadeusza Kościuszki w Dąbrowie Tarnowskiej w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.
* Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach publicystycznych I Liceum Ogólnokształcącego im. Tadeusza Kościuszki w Dąbrowie Tarnowskiej zgodnie z ustawą z dnia 24 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz .U. 2018r. poz. 1000ze zm.) oraz z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczo-opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. 2017, poz. 1646 ze zm.).

*......................................................*

*podpis kandydata*

*..........................................................*

*podpis ojca /prawnego opiekuna*

*………………………………………….*

*podpis matki /prawnego opiekuna*

\* niepotrzebne skreślić