

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 2025/2026.

- Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka / podopiecznego* w próbie sprawności fizycznej opisanej w załączniku nr 5 do regulaminu rekrutacji.
- 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 Ministra Edukacji i Nauki z dnia 18 listopada 2022 r. w sprawie przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego oraz postępowania uzupełniającego do publicznych przedszkoli, szkół placówek centrów (tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r., poz. 989).

.....

podpis kandydata

.....

podpis ojca /prawnego opiekuna

.....

podpis matki /prawnego opiekuna

* niepotrzebne skreślić