

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców / opiekunów prawnych*

.....
.....

Adres rodziców.....

.....

Telefon.....

Wyrażam zgodę na udział syna / córki / podopiecznego*

..... /

(imię i nazwisko)

(data urodzenia)

w testach sprawnościowych do Szkoły Podstawowej/ Liceum Ogólnokształcącego*

Mistrzostwa Sportowego Miedź Legnica w Legnicy w dniu

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa/Liceum Ogólnokształcące Mistrzostwa Sportowego Miedź Legnica w Legnicy, ul. Sejmowa 5.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)