

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

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 2017/2018.

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

** dotyczy wyłącznie zawodników, którzy nie ukończyli 18. roku życia