

Staszów, dnia

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imię rodziców / opiekunów prawnych*

.....

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych*

.....

.....

.

Telefony kontaktowe (komórkowe):

.....

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego*

(imię i nazwisko ucznia)

w testach sprawnościowych do klasy pierwszej Liceum Ogólnokształcącego im. ks. kard. Stefana Wyszyńskiego w Staszowie - Oddział Przygotowania Wojskowego, które odbędą się w wyznaczonym terminie na terenie szkoły (hala sportowa) w dniu 9 czerwca 2026 r.

9 czerwca 2026r o godz. 10.00 - I termin.

16 czerwca 2026 r o godz. 10.00 - II termin.

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/nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz podaniu ich w celu udziału dziecka w testach sprawnościowych oraz przeprowadzenia procesu rekrutacji do szkoły w roku szkolnym 2026/2027.

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