Oddział o profilu mundurowym

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców /opiekunów prawnych:

……
Adres zamieszkania:

……

Telefon komórkowy.……

…….....……
(imię i nazwisko kandydata)

1. Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego* w próbie sprawności fizycznej do oddziału mundurowego IV Liceum Ogólnokształcącego w Powiatowym Zespole Szkół nr 2, które odbędą się w wyznaczonych terminach na terenie szkoły tj. 09.06.2025 r. lub 16.06.2025 r.(w uzasadnionych przypadkach).
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz podaniu w celu udziału dziecka w próbie sprawności fizycznej oraz rekrutacji do szkoły.
3. Oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w próbie sprawności fizycznej do oddziału.
4. Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka do oddziału o profilu mundurowym Policji i Straży Granicznej.
5. Oświadczam, że mój syn/córka posiada obywatelstwo polskie.
6. Dostarczę orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia kandydata do nauki w oddziale o profilu mundurowym (lekarz rodzinny).

…..….....
(Miejscowość, data)

.....…….….....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić