

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców /opiekunów prawnych:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon komórkowy.....

.....

(imię i nazwisko kandydata)

1. Wyrażam zgodę na udział dziecka w próbie sprawności fizycznej do oddziału mundurowego IV Liceum Ogólnokształcącego w Powiatowym Zespole Szkół nr 2 w Pszczynie.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz ich podaniu w celu udziału dziecka w próbie sprawności fizycznej oraz rekrutacji do szkoły.
3. Oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa dziecka w próbie sprawności fizycznej do oddziału.
4. Wyrażam zgodę na uczęszczanie dziecka do oddziału o profilu mundurowym Policji i Straży Granicznej.
5. Oświadczam, że dziecko 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)