

ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ W TESTACH SPRAWNOSCI FIZYCZNEJ

Imiona i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych*:

.....
.....

Adres zamieszkania rodziców

.....
.....

Telefon kontaktowy.....

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego*

.....

(imię i nazwisko ucznia)

w testach sprawnościowych do klasy o profilu mundurowym w II Liceum Ogólnokształcącym im. Tadeusza Staniewskiego w Swarzędzu.

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w testach sprawnościowych do oddziału o profilu mundurowym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu w celu udziału dziecka w testach sprawności fizycznej.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczenie należy dostarczyć osobiście w dniu testów sprawności fizycznej do nauczycieli przeprowadzających testy.

** niepotrzebne skreślić*