

## OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwiska i imiona rodziców / opiekunów prawnych\*

.....

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych\*

.....

.

Telefony kontaktowe.....

Wyrażam zgodę na udział córki

.....

(imię i nazwisko)

w próbie sprawności fizycznej do Liceum Ogólnokształcącego im. Wojska Polskiego w Nowym Dworze Mazowieckim wg obowiązujących terminów Rekrutacji na rok szkolny 2019/2020.

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w próbie sprawności fizycznej do Liceum, co zostało poświadczone stosownym dokumentem (zaświadczeniem lekarskim).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz na podaniu przez Liceum Ogólnokształcące im. Wojska Polskiego w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach publicystycznych Liceum Ogólnokształcącego im. Wojska Polskiego zgodnie z ustawą z dnia 24 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych ( Dz.U. 2018 r. poz. 1000) oraz z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczo-opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. 2017, poz. 1646 ze zm.).

.....

(miasto, data)

.....

(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego\*)

\* - niepotrzebne skreślić