**OŚWIADCZENIE - ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA**



**NA UDZIAŁ W PRÓBACH SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ**

**DO SMS ZAGŁĘBIE LUBIN**

 Nazwiska i imiona rodziców / opiekunów prawnych\*:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….………………………..………...

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych\*:

…………………………………………………………………………………...................................................................................................................................……...

Telefony kontaktowe:

……...……………………...…………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

……………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………......

(imię i nazwisko)

w próbie sprawności fizycznej do Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego Szkoły Mistrzostwa Sportowego MKS Zagłębie Lubin na rok szkolny ……………….…..

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań do przystąpienia do prób sprawności fizycznej w dniu ……………………………….., co zostało poświadczone stosownym dokumentem (zaświadczeniem lekarskim lub kartą zdrowia sportowca).

Biorę pełną odpowiedzialność za ewentualne kontuzje i uszczerbek na zdrowiu podczas testu sprawnościowego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz na wniosku o przyjęcie do szkoły w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.

 Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach publicystycznych szkoły zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz .U. 2016 r. poz. 922) 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.).

…...…...................................................... ………..…………………………………...................................................

 (miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić