

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Imiona i nazwiska rodziców /opiekunów prawnych)

.....
(Adres zamieszkania rodziców /opiekunów prawnych)

.....
(Telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

My, niżej podpisani, wyrażamy zgodę na udział syna/córki/podopiecznego*

.....
(imię i nazwisko kandydata)

w testach próby sprawności fizycznej, o których mowa w art. 143 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r., poz. 737 z późn. zm.), w związku udziałem w procesie rekrutacji do oddziału przygotowania wojskowego w Liceum Ogólnokształcącym TEB Edukacja w Gdańsku, z siedzibą przy ul. Dmowskiego 16A, 80-264 Gdańsk

Jednocześnie oświadczamy, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego syna/córki/podopiecznego* w testach próby sprawności fizycznej, o których mowa powyżej oraz wyrażamy zgodę na podanie oraz przetwarzanie w tym celu danych osobowych zawartych w oświadczeniu.

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

** niepotrzebne skreślić*