

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwiska i imiona rodziców / opiekunów prawnych*

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych*
.....

Telefony kontaktowe.....

Wyrażam zgodę na udział syna / córki / podopiecznego*
(imię i nazwisko)

w próbie sprawności fizycznej do Oddziału Przygotowania Wojskowego (klasa wojskowa) w Powiatowym Zespole Szkół w Redzie wg obowiązujących terminów rekrutacji na rok szkolny 2025/2026.

☐ Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka / podopiecznego* w próbie sprawności fizycznej do Szkoły.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz na podaniu przez Powiatowy Zespół Szkół w Redzie w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.

☐ Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach publicystycznych Powiatowego Zespołu Szkół w Redzie zgodnie z ustawą z dnia 24 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

* - niepotrzebne skreślić