

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....  
adres rodzica/opiekuna prawnego

.....  
telefon rodzica/opiekuna prawnego

### **ZGODA RODZICA/OPIEKUNA NA UDZIAŁ DZIECKA W TEŚCIE SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ**

Wyrażam zgodę na udział .....  
(imię i nazwisko dziecka)

mojego syna/córki/podopiecznego\* w teście sprawności fizycznej, która stanowi jeden z warunków udziału w rekrutacji do Liceum Ogólnokształcącego Oddział Przygotowania Wojskowego w :

**Zespół Szkół im. Ireny Kosmowskiej w Suszu , ul. Wiejska 1 , 14-240 Susz**  
(nazwa szkoły)

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa dziecka w teście sprawności fizycznej.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 i art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu udziału dziecka w próbie sprawności fizycznej, a jednocześnie w celu rekrutacji do szkoły – na podstawie art. 143 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe.

.....  
miejsowość, data oraz czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić