

ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ W TESTACH SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ

Imiona i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych*:

.....
.....

Adres zamieszkania rodziców

.....
.....

Telefon kontaktowy.....

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego*

.....

(imię i nazwisko ucznia)

w testach sprawnościowych do oddziału o profilu mundurowym w Liceum Ogólnokształcącym im. Bartłomieja Nowodworskiego w Tucholi.

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w testach sprawnościowych do oddziału o profilu mundurowym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu w celu udziału dziecka w testach sprawności fizycznej.

.....
(miejscowość, data)

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

Oświadczenie należy dostarczyć osobiście w dniu testów sprawności fizycznej do nauczycieli przeprowadzających testy.

* niepotrzebne skreślić