ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO*

Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego*:……

Adres zamieszkania rodzica / opiekuna prawnego*:……..……..……

……..

Telefon kontaktowy:……...……

Imię i nazwisko syna/córki/podopiecznego*…….....……..……...

WYRAŻAM ZGODĘ:

1) na uczęszczanie mojego dziecka do **Oddziału Przygotowania Wojskowego** w Liceum Ogólnokształcącym w Zespole Szkół w Górowie Iławeckim.

2) na udział mojego dziecka w **próbie sprawności fizycznej do Oddziału Przygotowania Wojskowego** w Zespole Szkół w Górowie Iławeckim wg obowiązujących terminów rekrutacji na rok szkolny 2024/2025

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

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

☐ Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach publicystycznych Zespołu Szkół w Górowie Iławeckim zgodnie z ustawa z dnia 24 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 r. poz. 1000 ze zm.) oraz 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