

Szczecin, dn. r.

Dane rodziców/opiekunów prawnych:

- | | |
|---|---|
| 1.
imię i nazwisko
.....
adres
..... | 2.
imię i nazwisko
.....
adres
..... |
|---|---|

ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę na uczęszczanie syna/córki
imię i nazwisko

PESEL do klasy sportowej o profilu
w Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałami Sportowymi w Centrum Kształcenia Sportowego,
ul. Rydla 49 w Szczecinie oraz na jego/jej udział w treningach, zawodach i obozach sportowych.

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze statutem Centrum Kształcenia Sportowego oraz Regulaminem Rekrutacji do Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami Sportowymi.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego/mojej syna/córki dla potrzeb szkoły zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (DzU z 2018 r. poz. 1000 ze zm.)

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 2. |
|---------|---------|

*Oświadczam, że jestem jedynym prawnym opiekunem
imię i nazwisko syna/córki/podopiecznego

.....
podpis oświadczającego

*dodatkowo wypełnia rodzic samotnie wychowujący dziecko