

## ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego\* .....

Adres zamieszkania rodzica / opiekuna prawnego\*

.....  
.....

Nr telefonu kontaktowego .....

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

### WYRAŻAM ZGODĘ:

- 1) Na uczęszczanie mojego dziecka do Oddziału Przygotowania Wojskowego w Zespole Szkół w Bolechowie im. Gen D. Chłapowskiego w Bolechowie.
- 2) Na udział mojego dziecka w próbie sprawności fizycznej do Oddziału Przygotowania Wojskowego w Zespole Szkół w Bolechowie im. Gen D. Chłapowskiego w Bolechowie wg. obowiązujących terminów rekrutacji na rok szkolny .....

- 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 Bolechowie w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego w materiałach publikowanych lub autoryzowanych przez szkołę w mediach oraz na stronie internetowej szkoły zgodnie z art.6 ust.1 lit.a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. – RODO.

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić