**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

Nazwiska i imiona rodziców / opiekunów prawnych\*

..................................................................................................................................................................

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych\*

..................................................................................................................................................................

Telefony kontaktowe ...........................................................................................................................

Wyrażam zgodę na udział syna / córki /\*............................................................................................

*(imię i nazwisko)*

w próbie sprawności fizycznej do Oddziału Przygotowania Wojskowego w Liceum Ogólnokształcącym w Zespole Szkół im. Jarosława Iwaszkiewicza w Sochaczewie wg obowiązujących terminów rekrutacji na rok szkolny 2024/2025.

* Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w próbie sprawności fizycznej.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz   
  na wniosku rekrutacyjnym przez Liceum Ogólnokształcące w Zespole Szkół im. Jarosława Iwaszkiewicza w Sochaczewie w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.

.................................................................................................

(miejscowość, data )( czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna )

\* -niepotrzebne skreślić