

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażam zgodę na to, aby mój syn/córka*,

(imię i nazwisko)

uczęszczał/-a* do oddziału mistrzostwa sportowego w Liceum Ogólnokształcącym nr II im. Piastów Śląskich z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego we Wrocławiu. Jestem świadoma/-y*, iż będzie on/-a* objęty/-a* szkoleniem sportowym, które ściśle związane jest z systematycznym treningiem stacjonarnym, wyjazdami na zgrupowania szkoleniowe, obowiązkiem uczestniczenia w zawodach szkolnych oraz związkowych.

czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....

***/ niepotrzebne skreślić**

Administratorem danych jest Liceum Ogólnokształcące nr II im. Piastów Śląskich z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego ul. Parkowa 18-26, 51-616 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: inspektor@coreconsulting.pl lub CORE Consulting Sp. z o.o., ul. Wylom 16, 61-671 Poznań. Dane podane przez Ciebie na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku. Szczegółowe informacje o regulach przetwarzania danych dostępne w sekretariacie szkoły oraz www.lo2.wroc.pl