

ODDZIAŁ MISTRZOSTWA SPORTOWEGO

.....
imię i nazwisko ucznia

.....
Adres zamieszkania

.....
nr telefonu

**ZGŁOSZENIE WOLI PRZYSTĄPIENIA DO PRÓBY SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ -
KOSZYKÓWKA CHŁOPCÓW**

Ja,, uczeń Szkoły Podstawowej Nr.....
imię i nazwisko

..... W, woj.
numer/nazwa nazwa miejscowości

deklaruję przystąpienie do próby sprawności fizycznej
w Liceum Ogólnokształcącym nr II im. Piastów Śląskich z Oddziałami Mistrzostwa
Sportowego we Wrocławiu.

**Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/-am* się z warunkami przystąpienia
do próby oraz jej terminem, a także ogólnymi warunkami przyjęć do oddziału
mistrzostwa sportowego w Liceum Ogólnokształcącym nr II im. Piastów Śląskich
z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego we Wrocławiu.**

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....
podpis ucznia

OŚWIADCZENIE

**Oświadczam, że mój syn jest zdrowy i nie ma
przeciwwskazań do przystąpienia do próby sprawności fizycznej w dniu **07.08.2023r.****

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

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, ul. Wyłom 16, 61-6710 Poznań.** Dane podane przez Ciebie w umowie będą przetwarzane w celu jej właściwej
realizacji. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są na stronie: <http://www.lo2.wroc.pl/>.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna prawnego

.....
podpis ucznia