

Załącznik 2

**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO
do przystąpienia do prób sprawności fizycznej**

Nazwiska i imiona rodziców / opiekunów prawnych*

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych*

.....

Telefony kontaktowe.....

Wyrażam zgodę na udział syna / córki / podopiecznego*

(imię i nazwisko)

w próbie sprawności fizycznej do Oddziału Przygotowania Wojskowego w Technikum w Zespole Szkół Ponadpodstawowych im. Stanisława Staszica w Iłży wg obowiązujących terminów rekrutacji na rok szkolny 2024/2025.

Jednocześnie oświadczam, iż moje dziecko jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka / podopiecznego* w próbie sprawności fizycznej do szkoły.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz na podaniu o przyjęcie ucznia do Oddziału Przygotowania Wojskowego w Technikum w Zespole Szkół Ponadpodstawowych im. Stanisława Staszica w Iłży w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach publikowanych na stronie internetowej Zespołu Szkół Ponadpodstawowych im. Stanisława Staszica w Iłży zgodnie z ustawą z dnia 24 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018r. poz. 1000ze zm.) oraz z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczo-opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. 2017, poz. 1646 ze zm.).

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

* - niepotrzebne skreślić