



## OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwiska i imiona rodziców / opiekunów prawnych\*

.....

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych\*

.....

Telefony kontaktowe .....

Wyrażam zgodę na udział syna / córki / podopiecznego\*

.....

*(imię i nazwisko Kandydata)*

w próbie sprawności fizycznej do oddziału sportowego w IV Liceum Ogólnokształcącym w Zamościu wg obowiązujących terminów Rekrutacji na rok szkolny 2021/2022.

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka / podopiecznego\* w próbie sprawności fizycznej do Szkoły, co zostało poświadczone stosownym dokumentem (zaświadczeniem lekarskim lub kserokopią karty zdrowia sportowca).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz na wniosku o przyjęcie do szkoły przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych Nr 3 w Zamościu, w którego skład wchodzi IV Liceum Ogólnokształcące w Zamościu, w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach publicystycznych Zespołu Szkół Ponadpodstawowych Nr 3 w Zamościu, w którego skład wchodzi IV Liceum Ogólnokształcące w Zamościu, zgodnie z ustawą z dnia 24 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000) oraz z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. 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 wraz z późniejszymi zmianami Dz. U. 2019 poz. 1664).

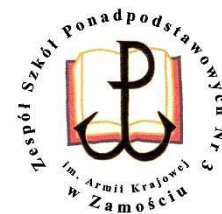
.....

*(miejsowość, data)*

.....

*(czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)*

\* - niepotrzebne skreśli



.....  
(pieczęć przychodni)

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Imię i nazwisko kandydata: .....

Dyscyplina sportu w szkoleniu specjalistycznym: piłka nożna / piłka siatkowa \*

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich zaświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do uczestnictwa w sprawdzianie uzdolnień kierunkowych – próbie sprawności fizycznej oraz szkoleniu specjalistycznym w oddziale sportowym w IV Liceum Ogólnokształcącym w Zamościu.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis i pieczęć lekarza*

\* - niepotrzebne skreślić