

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)

w próbie sprawności fizycznej do Oddziału Przygotowania Wojskowego(klasa wojskowa) / Oddziału o Profilu Mundurowym* w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Zawodowego im. W. Witosa w Bujnach wg obowiązujących terminów rekrutacji na rok szkolny 2026/2027.

☐ Jednocześnie oświadczam, iż 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 przez Zespół Szkół Centrum Kształcenia Zawodowego im. W. Witosa w Bujnach w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.

☐ Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach publicystycznych Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Zawodowego im. W. Witosa w Bujnach zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2019r. poz. 1781) oraz z Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 31 maja 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (tj. Dz.U. 2024 poz. 50).

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica / opiekuna*)

* - niepotrzebne skreślić