



Zespół Szkół nr 20 ul. Kłodnicka 36,
54-218 Wrocław,
tel. 71 798 68 96
e-mail: sp65@zs20.pl

DEKLARACJA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażam zgodę na udział syna / córki / podopiecznego

.....
(imię i nazwisko)

w próbie sprawności fizycznej do Szkoły Podstawowej nr 65 w Zespole Szkół nr 20 we Wrocławiu wg obowiązujących terminów Rekrutacji na rok szkolny 2024/2025.

☐ 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 kartą zdrowia sportowca).

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu przez Szkołę Podstawową nr 65 w Zespole Szkół nr 20 we Wrocławiu w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.

☐ Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach publicystycznych Szkoły Podstawowej nr 65 w Zespole Szkół nr 20 we Wrocławiu zgodnie z ustawą z dnia 24 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018r. poz. 1000 ze zm.) 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 ze zm.).

.....
(miasto, data)

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

*właściwe podkreślić