**ZGODA 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 Szkoły Podstawowej NR 65 w zespole szkół nr 20 we Wrocławiu wg obowiązujących terminów Rekrutacji na rok szkolny 2022/2023.

□ 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 oraz na podaniu przez Szkołę Podstawową nr 65 w Zespole Szkół nr 20 we Wrocławiu w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.

…...…...................................................... ………..…...........................................

(miasto, data) (czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego\*