**Załącznik nr 2**

…………………………………………………...……

*nazwisko i imiona rodziców/opiekunów prawnych*

…………………………………………………………

*Adres zamieszkania rodziców*

…………………………………………………….……

*Telefon kontaktowy*

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Wyrażam, zgodę na udział syna/córki/podopiecznego ……………………………………………………….…………………………………..…………………………………………

*Imię i nazwisko ucznia*

w testach próby sprawności fizycznej w procesie rekrutacji do Oddziału Przygotowania Wojskowego w Liceum Ogólnokształcącym ZDZ w B-stku z/s w Ełku , które odbędą się   
w wyznaczonym terminie tj. ……………………………..………… na terenie szkoły.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 i art. 27 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz podaniu w celu dziecka na testach sprawnościowych oraz rekrutacji do szkoły w roku szkolnym 2024/2025.

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w testach sprawnościowych do szkoły

………………………………………..……………………….

Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna