



ZGODA RODZICÓW NA TESTY SPRAWNOŚCIOWE

Nazwiska i imiona rodziców/opiekunów prawnych*

.....tel.....

.....tel.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego*

.....data urodzenia.....

(imiona i nazwisko, data urodzenia)

w testach sprawnościowych oraz procesie rekrutacji do XLIII Liceum Ogólnokształcącego im.
Juliana Tuwima w Łodzi na rok szkolny 202...../202.....

Łódź, dnia.....

.....

(podpisy Rodziców/Opiekunów prawnych)

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe.

☐ Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa
mojego dziecka/podopiecznego w próbie sprawności fizycznej do Szkoły.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celach rekrutacji,
zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz.
922).

Łódź, dnia.....

(miejscowość, data)

.....

(podpisy Rodziców/Opiekunów prawnych)