

Tczew, dnia r

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH
PRZYJĘCIA DZIECKA DO 4 KLASY SPORTOWEJ
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 4 W TCZEWIE**

Wyrażamy zgodę na uczęszczanie do klasy sportowej mojego dziecka

.....
/imię i nazwisko dziecka, adres, pesel /

Zgadzam się na jego udział w treningach, zawodach i obozach sportowych oraz zobowiązuję się do dopilnowania, aby moje dziecko uzupełniało materiał, który był realizowany w czasie jego nieobecności. Przyjmuję do wiadomości, że uczeń niekwalifikujący się do dalszego szkolenia na podstawie opinii trenera lub zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej bądź innego uprawnionego lekarza, zostanie przeniesiony do oddziału ogólnego.

(data i podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb szkoły –Dz.U z 2019. poz. 1781.
Ustawa o ochronie danych osobowych.*

(data i podpis rodziców/prawnych opiekunów)