.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

……
(nr telefonu i adres e-mail)

Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego
im. P. Stalmacha w Wiśle

ZGODA RODZICÓW

Dotyczy: przyjęcia ucznia do klasy sportowej.

Ja, niżej podpisany, ……..po zapoznaniu się z regulaminem klas sportowych/ klasy mistrzostwa sportowego*, wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka …….. do klasy sportowej/ klasy mistrzostwa sportowego* w Liceum Ogólnokształcącego im. Pawła Stalmacha w Wiśle w roku szkolnym ……...o profilu piłka nożna/ piłka ręczna/ koszykówka.*

*niepotrzebne skreślić

……..

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji oraz prowadzenia dokumentacji szkolnej w I LO im. Pawła Stalmacha w Wiśle. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*.

....

podpis rodzica/(opiekuna prawnego *podpis kandydata*