



Dyrektor  
Zespołu Kształcenia i Wychowania w  
Stężycy  
Liceum Ogólnokształcącego  
Mistrzostwa Sportowego  
ul. Abrahama 2  
83-322 Stężyca

### Zgłoszenie zawodnika na Piłkarski Test Mecz

Ja, ....., uczeń .....  
w ....., woj. ....  
deklaruję przystąpienie do TEST MECZU w Szkole Mistrzostwa Sportowego w Stężycy w ramach postępowania rekrutacyjnego/naboru do Liceum Ogólnokształcącego Mistrzostwa Sportowego w Stężycy.

### OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że moje dziecko ..... jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań do przystąpienia do test meczu do SMS Stężyca w dniu 23.04.2020 r. oraz biorę pełną odpowiedzialność za ewentualne kontuzje i uszczerbek na zdrowiu podczas tego test meczu.

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

### Pouczenie

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym zgłoszeniu będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z organizacją i przeprowadzeniem Test Mecz.
2. Administratorem danych osobowych zawartych w zgłoszeniu jest dyrektor szkoły, do której zgłoszenie zostało złożone.

### Oświadczenia rodzica dokonującego zgłoszenia

1. Oświadczam, że podane w zgłoszeniu dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
2. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb związanych z przeprowadzeniem Test Mecz oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018r., poz. 1000 z późn. zm.).

.....  
Data i czytelny podpis rodzica zawodnika