



Zespół Szkół Ogólnokształcących i Technicznych w Ustce
ul. Bursztynowa 12
76-270 Ustka

tel./fax. (59) 814-71-06

e-mail: zsoitustka@wp.pl

www.zsoitustka.edu.pl

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH
NA TESTY SPRAWNOŚCIOWE

Nazwiska i imiona rodziców/opiekunów prawnych*

.....

tel.

.....

tel.

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

.....

data urodzenia.....

w testach sprawnościowych oraz procesie rekrutacji do Liceum Ogólnokształcącego
im. Mikołaja Kopernika w Ustce, oddział mistrzostwa sportowego, na rok szkolny
202...../202.....

Ustka, 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, co zostało poświadczane stosownym dokumentem (zaświadczeniem lekarskim).*

☐ *Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach publicystycznych/promocyjnych Liceum Ogólnokształcącego im. Mikołaja Kopernika w Ustce, zgodnie z Ustawą z dn. 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.*

Ustka, dnia.....

.....

(podpisy Rodziców/Opiekunów prawnych)