**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

Nazwisko i imiona rodziców / opiekunów prawnych\*

.......................................................................................................................................................

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych\*

.......................................................................................................................................................

Telefony kontaktowe.....................................................................................................................

Wyrażam zgodę na udział syna / córki \*

.......................................................................................................................................................

(imię i nazwisko kandydata)

Na udział w próbie sprawności fizycznej do klasy sportowej o profilu futbol amerykański do Liceum Ogólnokształcącego nr XI im. Stanisława Konarskiego we Wrocławiu wg obowiązujących terminów rekrutacji na rok szkolny 2023/2024.

□ Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w próbie sprawności fizycznej do klasy sportowej, co zostało poświadczone stosownym dokumentem (zaświadczeniem lekarskim lub kartą zdrowia sportowca).

□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz na podaniu wyników egzaminu sprawnościowego przez Liceum Ogólnokształcące nr XI we Wrocławiu w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.

□ Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach publicystycznych Liceum Ogólnokształcącego nr XI we Wrocławiu zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz .U. 2018 r. poz. 1000 ze zm.) oraz z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczo-opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2017 r. , poz. 1646 ze zm.)

............................................................. ......................................................................

(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego\*)

\* niepotrzebne skreślić

*Administratorem danych jest ,***LO nr XI, ul.****Spółdzielcza 2a, 51-662 Wrocław***. Kontakt do naszego inspektora   
ochrony danych:* [*inspektor@coreconsulting.pl*](mailto:inspektor@coreconsulting.pl) *lub CORE Consulting, ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań. Dane podane przez Ciebie na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne w biurze podawczym oraz na www.lo11.wroclaw.pl*