**Zgoda rodziców (prawnych opiekunów) na naukę w klasie sportowej**

Lipusz, dnia…………….………..

………………………………………………………

 Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

………………………………………………............

………………………………………………………

 Adres

Wyrażamy zgodę na naukę naszego syna/ naszej córki \*:

…………………………………………………………………………………………………...

w klasie sportowej Zespołu Szkół w Lipuszu w roku szkolnym 2016/2017.

 Jesteśmy świadomi obowiązku uczęszczania przez syna/córkę na wszystkie zajęcia sportowe obowiązujące ucznia klasy sportowej w całym cyklu edukacyjnym oraz braku możliwości przeniesienia do innej klasy bez zgody nauczyciela WF i dyrektora szkoły.

 Wyrażamy zgodę na udział syna/córki w zawodach i obozach sportowych. Przyjmuję do wiadomości, że uczeń niekwalifikujący się do dalszego szkolenia na podstawie opinii trenera i zaświadczenia lekarza specjalisty, zostanie przeniesiony od nowego roku szkolnego lub nowego semestru do innego oddziału.

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w podaniu zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883 dla celów związanych z rekrutacją).

…………………………………… ..…………………………………

Czytelny podpis rodzica/opiekuna Czytelny podpis rodzica/opiekuna

\*Należy wpisać imię (imiona) i nazwisko dziecka