**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**Nazwiska i imiona rodziców/opiekunów prawnych\***

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

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

**Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych\***

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

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

**Telefony kontaktowe** ............................................................................................

…………………………………………………………………………………………

**Wyrażam zgodę na udział syna/córki\*............................................................................................**

(imię i nazwisko kandydata/kandydatki)

w próbie sprawności fizycznej do oddziału o profilu mundurowym w LXXXVIII Liceum Ogólnokształcącym im. M. Konarskiego w Zespole Szkół im. M. Konarskiego w Warszawie wg obowiązujących terminów rekrutacji na rok szkolny 2025/2026.

* **Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w próbie sprawności fizycznej.**
* **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz na wniosku rekrutacyjnym przez LXXXVIII Liceum Ogólnokształcącym im. M. Konarskiego   
  w Zespole Szkół im. M. Konarskiego w Warszawie w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa oświatowego.**

......................................... ........................................................ (miejscowość, data)

………………………………………………………

(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

\* ***niepotrzebne skreślić***