**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

kandydata do klasy I Oddziału Przygotowania Wojskowego   
 w I Zespole Szkół im. Stanisława Staszica we Wschowie

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

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

Telefon(y) kontaktowy/e ……...……………………...…………, …………………………………………..

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z zasadami funkcjonowania

Oddziału Przygotowania Wojskowego (OPW) w I Zespole Szkół im. Stanisława Staszica we Wschowie

i WYRAŻAM ZGODĘ\*\* na uczęszczanie mojego syna/mojej córki

………………………………………………..……………………………………………………………………….………………………………..…….……  
 (imię i nazwisko kandydata/kandydatki)  
do tegoż oddziału.

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka   
w próbie sprawności fizycznej koniecznej do rekrutacji do OPW.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu oraz na podaniu, przez   
I Zespół Szkół im. Stanisława Staszica we Wschowie w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie   
z przepisami prawa oświatowego.

Wschowa, dnia …………………..…………… ………………………………………………..………  
 podpis rodzica / opiekuna prawnego

\* niepotrzebne skreślić

\*\*art. 143 ust. 1 pkt 3 ustawy z dn. 14 grudnia 2016 r.- Prawo oświatowe