DEKLARACJA

PRZYSTĄPIENIA DO PRÓBY SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ

KLASA WIOŚLARSKA

UWAGA: ***należy złożyć w sekretariacie szkoły lub przesłać skan mailem na adres podania@lo10.wroc.pl***

PESEL kandydata

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Zgłaszam udział w próbie sprawności fizycznej do klasy wioślarskiej w LO nr Wrocław***

nazwisko i imię/imiona …………………………………………………...

nazwa ukończonej szkoły …………………………………………………

dokładny adres domowy

kod pocztowy…………………………......

miejscowość………………………………

ulica……………………………………….

Numer domu/mieszkania…………………

Telefon/y kontaktowy do rodzica ……………………….

e-mail…………………………………………………….

**Oświadczenie**

**Oświadczam, że żadna osoba z otoczenia dziecka nie jest poddana kwarantannie. Nie stwierdzono u mojego dziecka oraz w najbliższym jego otoczeniu przypadku COVID-19. Nie zaobserwowałam u dziecka objawów takich jak: gorączka (powyżej 38 C), kaszel, duszność, ból mięśni, utrata smaku, węchu**.

***RODO***

*Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922) oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:*

*1. Administratorem tak zebranych danych osobowych są: Liceum Ogólnokształcące Nr X im. Stefanii Sempołowskiej we Wrocławiu.*

*2. Dane będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do szkoły.*

*3. Dane nie zostaną udostępnione innym podmiotom (administratorom danych).*

*4. Obowiązek podania danych wynika z art. 149, art. 150 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017r. poz. 59).*

*5. Prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania wraz z prawem do kontroli przetwarzania danych zawartych w zbiorze przysługuje każdej osobie, której dane dotyczą, zgodnie z art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych.*

*6. Na podstawie art. 4 pkt. 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017r. poz. 59) jako rodziców rozumie się także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.*

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

 **data, podpis rodzica kandydata** **podpis kandydata**