



.....
(Nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

....., *dnia*

(Miejscowość)

ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA TESTY REKRUTACYJNE

Wyrażam **zgode** na wzięcie udziału w testach rekrutacyjnych mojego syna

.....
(imię i nazwisko kandydata)

do Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego Szkoły Mistrzostwa Sportowego
Polskiego Związku Koszykówki we Władysławowie

Wyrażam **zgode** na przetwarzanie danych przez Niepubliczne Liceum
Ogólnokształcące Szkołę Mistrzostwa Sportowego Polskiego Związku Koszykówki
we Władysławowie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i klauzulą
informacyjną (załącznik nr 4).

.....
(data i podpis rodziców/ prawnych opiekunów)