

Radom, dnia2024 r.

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Dane rodziców/opiekunów prawnych kandydata:

.....
Imię i nazwisko

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

.....
telefon kontaktowy

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka

.....
Imię i nazwisko dziecka

**do Szkoły Mistrzostwa Sportowego w Radomiu w Zespole Szkół Technicznych
im. Tadeusza Kościuszki w Radomiu i uprawianie konkurencji lekkoatletycznych.**

Jednocześnie:

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się ze Statutem Szkoły Mistrzostwa Sportowego Technikum w Zespole Szkół Technicznych im. Tadeusza Kościuszki w Radomiu.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w próbie sprawności fizycznej do Szkoły Mistrzostwa Sportowego w Radomiu wg obowiązujących terminów rekrutacji na rok szkolny 2024/2025. Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego* w próbie sprawności fizycznej.
3. Przyjmuję do wiadomości, że uczeń niekwalifikujący się do dalszego szkolenia sportowego na podstawie opinii trenera i zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie sportowej lub innego uprawnionego lekarza zostanie przeniesiony od nowego roku szkolnego lub nowego okresu nauki do innego oddziału.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne przejście mojego dziecka z treningu do szkoły i ze szkoły na trening.
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział dziecka w zawodach, olimpiadach i konkursach.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział i wyjazdy dziecka na zgrupowania sportowe zgodnie z uprawianą dyscypliną w ramach zajęć lekcyjnych.
7. Oświadczam, że wyrażam zgodę w przypadku zagrożenia życia na konieczne leczenie szpitalne.
8. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych oraz wizerunku mojego dziecka w celach organizacyjnych i marketingowych szkoły zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb szkoły zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

.....
Podpis ucznia

.....
Podpis rodzica/ opiekuna

.....
Podpis rodzica/ opiekuna

*-niepotrzebne skreślić

Test sprawności fizycznej do SMS - 6 czerwca 2024 r. godz. 13:00, Zespół Szkół Technicznych, ul. Limanowskiego 26/30. Na test MTSF składa się 6 prób: biegi na 50 m i 800 m, skok w dal z miejsca, siady z leżenia (brzuski), skłon tułowia (próba gibkości), zwis na drążku. Proszę zabrać strój sportowy oraz obuwie sportowe, powyższe oświadczenie, zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka od lekarza sportowego lub rodzinnego.