



## DEKLARACJA

podjęcia nauki w klasie lekkoatletycznej w roku szkolnym 2016/2017

oraz

**zgłoszenie udziału w testach sprawnościowych**

w

**X Liceum Ogólnokształcącego Mistrzostwa Sportowego w Lublinie**

Imię i nazwisko dziecka		
Imię i nazwisko prawnego opiekuna (Rodzica)		
Adres zamieszkania W przypadku chęci skorzystania z Bursy proszę zaznaczyć kwadrat <input type="checkbox"/>		
Telefon kontaktowy (rodzica)		
Szkoła gimnazjalna do którego dziecko uczęszcza (wraz z adresem)		
Klub sportowy do którego dziecko należy		
Osiągnięcia sportowe w tym wypełnione minimum kwalifikacyjne do SMS Lublin poparte zaświadczeniem związku sportowego		
Numer licencji PZP		
Posiadane badania lekarskie o braku przeciwwskazań do uprawiania sportu (przy odpowiedzi tak proszę uzupełnić datę)	Tak, ważne do  _____	Nie posiadam

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji procesu rekrutacyjnego, zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

\_\_\_\_\_  
Podpis kandydata

\_\_\_\_\_  
Podpis rodziców/opiekunów