



DEKLARACJA

podjęcia nauki w klasie pływackiej 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 pływania (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