

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Imię i nazwisko uczestnika

Nazwisko i imiona rodziców/opiekunów prawnych.....

.....

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy.....

1. Jako rodzic prawny/ opiekun wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w testach sprawnościowych przeprowadzonych przez nauczycieli IV Liceum Ogólnokształcącego w Wyszkanie
2. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się oraz dziecko z regulaminem testu sprawnościowego do klasy pierwszej.
3. Oświadczam również, że dziecko znajduje się w kondycji fizycznej i psychicznej pozwalającej brać udział w teście sprawności oraz że nie istnieje żadne przeciwwskazanie medyczne/ istnieją następujące przeciwwskazania medyczne..... do jego uczestnictwa w teście sprawności fizycznej. Przyjmuję do wiadomości ryzyko uszkodzenia ciała dziecka w trakcie testu oraz w razie wystąpienia takiej potrzeby upoważniam osoby przeprowadzające test do zapewnienia mojemu dziecku świadczeń zdrowotnych celem zachowania, ratowania, przywracania i poprawy zdrowia.
4. Oświadczam, że w przypadku nie przestrzegania przez moje dziecko zasad ustalonych w regulaminie co przyczyniło by się do ryzyka powstania szkód u mojego dziecka, u osób trzecich lub przeprowadzających test sprawności ponoszę za to pełną odpowiedzialność jako rodzic nieletniego uczestnika.
5. Powyższe oświadczenie podpisuję na zasadach dobrowolności.

IV LICEUM
OGÓLNOKSZTAŁCĄCE

.....
Data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna

(czytelnie)