**Deklaracja przystąpienia do prób sprawności fizycznej**

**w postępowaniu rekrutacyjnym / uzupełniającym\***

**do Technikum Nr 6 w Świdnicy w zawodzie Technik Mechanik CNC**

IMIĘ NAZWISKO …...........................................................

Data i miejsce urodzenia.......................................................

ADRES: kod, ulica, nr bloku mieszkania.......................................................................................................

TELEFONY

komórkowy …........................................................................

Adres e-mailowy.....................................................................

* Przynależność klubowa:....................................................

W związku z planowanym podjęciem nauki w klasie sportowe w dyscyplinie *piłka nożna* deklaruję wolę przystąpienia do prób sprawności fizycznej

Jednocześnie, jako uczeń w/w klasy zobowiązuję się do przestrzegania regulaminów obowiązujących na terenie szkoły, internatu, obiektów sportowych. deklaruję godnie reprezentować na zawodach szkołę i klub Gryf Świdnica respektować polecenia ze strony dyrekcji szkoły, nauczycieli, trenerów, związane z edukacją, wychowaniem i szkoleniem sportowym.

*Wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby przeprowadzenie postępowania rekrutacyjnego.*

...................................................... dnia ...................................... . ......................................................

**podpis ucznia**

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)**

MATKA – (OPIEKUNKA)

OJCIEC – (OPIEKUN)

WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZĘSZCZANIE MOJEGO DZIECKA …................................................................................... do klasy sportowej o profilu piłka nożna w Technikum Nr 6 w Świdnicy w zawodzie Technik Mechanik CNC. AKCEPTUJĘ STATUT SZKOŁY I REGULAMINY OBOWIĄZUJĄCE W SZKOLE.

*Wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie danych osobowych syna na potrzeby przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego.*

PODPIS ...............................................................

PODPIS ............................................................... . dnia. ...................................

.**ZAŁĄCZNIK: OŚWIADCZENIE RODZICA o zdolności do uprawiania danej dyscypliny sportu (proszę dostarczyć w dniu testów sprawnościowych)
\* niepotrzebne skreślić**