

Szczecin,

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 7
Im. Heleny Raszki
w Szczecinie**

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moje dziecko:
(imię i nazwisko dziecka)

w **klasie czwartej o profilu sportowym** w Szkole Podstawowej nr 7 im. Heleny Raszki
w Szczecinie w roku szkolnym **2025/2026**.

Przyjmuję do wiadomości, że w razie opinii trenera, lekarza medycyny sportu lub wychowawcy oddziału, uzasadniającej brak możliwości kontynuowania przez moje dziecko szkolenia sportowego, zostanie ono przeniesione od nowego roku szkolnego lub od nowego półrocza do oddziału szkolnego działającego na zasadach ogólnych.

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Szczecin,.....
(data)

.....
podpisy obojga rodziców

Zapoznałam się/zapoznałem się z procedurami RODO obowiązującymi na terenie Szkoły Podstawowej Nr 7 im. Heleny Raszki w Szczecinie.

Szczecin,.....
(data)

.....
podpisy obojga rodziców