

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

Wyrażam/y zgodę na to, aby nasze dziecko .....,  
uczęszczało do klasy mistrzostwa sportowego w Liceum Ogólnokształcącym nr II  
im. Piastów Śląskich z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego we Wrocławiu. Jesteśmy  
świadomi, iż będzie ono objęte szkoleniem sportowym, które ściśle związane jest z  
systematycznym treningiem stacjonarnym, wyjazdami na zgrupowania szkoleniowe,  
obowiązkiem uczestniczenia w zawodach szkolnych oraz związkowych.

czytelny podpis rodzica/ opiekuna

.....

*Administratorem danych jest Liceum Ogólnokształcące nr II im. Piastów Śląskich z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego ul. Parkowa 18-26, 51-616 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: [m.polak@coreconsulting.pl](mailto:m.polak@coreconsulting.pl) lub CORE Consulting, ul. Z. Krasieńskiego 16, 60-830 Poznań. Dane podane przez Ciebie na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne w sekretariacie szkoły oraz [www.lo2.wroc.pl](http://www.lo2.wroc.pl)*