**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego syna / mojej córki / mojego podopiecznego\*

…………………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko)

do klasy technik logistyk - oddział przygotowania wojskowego w Technikum Nr 6

w Lotniczych Zakładach Naukowych we Wrocławiu.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego\* w próbie sprawności fizycznej.

........................................ .......................................................
 (miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)

\*- niepotrzebne skreślić

Administratorem danych osobowych są Lotnicze Zakłady Naukowe we Wrocławiu, ul. Kiełczowska 43, 51-315 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: inspektor@coreconsulting.pl lub CORE Consulting, ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań. Dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji i edukacji ucznia. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie oraz na stronie [www.lzn.pl](http://www.lzn.pl) w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) - Klauzula rekrutacja i edukacja ucznia.

 ………………………………………………………….

 (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)