**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 59 IM. BOLESŁAWA KRZYWOUSTEGO** 70 – 789 SZCZECIN  tel. 914633795  
UL. DĄBSKA 105 kom. 501479795

www.sp59szczecin.pl e-mail:sekretariat@sp59.szczecin.pl

**Załącznik nr 2**

Szczecin, dn. ………………………

..........................................................

(Imiona i nazwisko rodziców)

..........................................................

(adres)

tel. …………….........................………..

**Dane syna/córki:** ………………………….

imię i nazwisko

Oświadczenie nr 2 rodziców (prawnych opiekunów)

Oświadczamy, że dobrowolnie dokonaliśmy wyboru klasy sportowej dla syna/córki. W przypadku przyjęcia naszego dziecka do klasy sportowej SP 59 w Szczecinie, będziemy współpracowali w procesie dydaktyczno – wychowawczym z wychowawcą i trenerem, interesowali się wynikami w nauce oraz przestrzeganiem przez nasze dziecko obowiązujących przepisów.

Wyrażam zgodę na przyjęcie dziecka do klasy sportowej oraz udział w treningach, zawodach  
 i obozach sportowych.

Przyjmuję do wiadomości, że uczeń niekwalifikujący się do dalszego szkolenia sportowego na podstawie opinii nauczyciela - trenera lub zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej lub innego uprawnionego, zostanie dobrowolnie przeniesiony przez rodziców od nowego roku szkolnego lub nowego półrocza do oddziału szkolnego działającego na zasadach ogólnych, jeżeli w oddziale równoległym są miejsca lub obwodowej szkoły podstawowej.

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem Szkoły Podstawowej nr 59 oraz Regulaminem Rekrutacji do Szkoły Podstawowej nr 59 w Szczecinie.

Podpisy rodziców/prawnych opiekunów:

1. ………………………………………………
2. ………………………………………………

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych oraz wizerunku mojego dziecka dla potrzeb szkoły zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (DzU z 2018 r., poz. 1000 ze zm.).

1. ………………………………………………
2. ………………………………………………