



Toruń, dn.....20..... r.

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 24
im. Bohaterów Września 1939
w Toruniu**

Wniosek o przyjęcie do oddziału sportowego

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy 4 oddziału sportowego w dyscyplinie
***pływania/piłki nożnej** w Szkole Podstawowej nr 24 w Toruniu.

1. DANE UCZNIA:

Nazwisko pierwsze imię..... drugie imię.....

data urodzenia miejsce urodzenia.....

PESEL

Adres stałego zameldowania.....

Adres zamieszkania.....

Imię i nazwisko matki.....nr telefonu.....

Imię i nazwisko ojca.....nr telefonu.....

2. Załączam zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka. **

3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji do klasy IV sportowej w Szkole Podstawowej Nr 24 w Toruniu.

.....
(data, podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

4. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu, niezwłocznie powiadomię o nich Przewodniczącą Komisji Rekrutacyjnej.

.....
(data, podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

5. Wyrażam zgodę na uczęszczanie dziecka do klasy sportowej oraz na jego udział w treningach, zawodach i obozach sportowych. Przyjmuję do wiadomości, że uczeń niekwalifikujący się do dalszego szkolenia na podstawie opinii trenera lub zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej lub innego uprawnionego lekarza, zostaje przeniesiony od nowego roku szkolnego lub nowego półrocza do oddziału ogólnego.

.....
(data, podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

6. Oświadczam, że dziecko jest zdrowe i może podjąć wysiłek fizyczny. Jednocześnie wyrażam zgodę na udział dziecka w Teście Sprawności Fizycznej przeprowadzanym w ramach rekrutacji do oddziału sportowego, organizowanym przez SP nr 24 w Toruniu

.....
(data, podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb szkoły. Obowiązek podania danych wynika z zapisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe.

.....
(data, podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

*zaznaczyć właściwe

**o braku przeciwwskazań do podjęcia nauki w klasie sportowej wydane przez lekarza POZ, pediatrę lub lekarza sportowego