



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA
„TEST COOPERA ON-LINE” 2021**

IMIĘ	
NAZWISKO	
SZKOŁA (pełna nazwa- Szkoła Podstawowa w)	
WIEK w latach	
Nauczyciel wychowania fizycznego	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAWNEGO	

1. Ja, niżej podpisana/ny
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym
..... (imię i nazwisko ucznia), i wyrażam zgodę na jego udział w Teście Coopera.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z założeniami i regulaminem biegu
3. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w Teście Coopera w roku 2021. i **Oświadczam**, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko w nim uczestniczyło.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka (imię i nazwisko, wiek w latach, szkoła) przez Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy w Gdańsku. Dane wykorzystywane będą wyłącznie w celu organizacji Testu Coopera i zbierania wyników przez nauczycieli wychowania fizycznego na listę zbiorczą. Celem ostatecznym jest określenie stanu kondycji fizycznej uczniów w czasie trwającej Epidemii Covid-19.
5. Niniejszą zgodę będzie posiadać szkoła, która zobowiązuje się do przechowywania jej do końca roku 2021.

.....
MIEJSCOWOŚĆ- DATA

.....
PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO
LUB PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA