

....., dnia.....2021 r.

## **OŚWIADCZENIE**

Ja, poniżej podpisany/a .....

urodzony/a .....W .....

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na rejestrowanie mojego wizerunku podczas testu sprawności fizycznej (próba wydolnościowa beep test, podciąganie się na drążku, bieg po kopercie, rzut piłką lekarską) na nośniku elektronicznym.

.....  
(czytelny podpis)

Poinformowano mnie, że wyrażenie zgody jest dobrowolne i mogę je odwołać w każdym momencie.

Brak zgody nie będzie miał wpływu na przebieg postępowania kwalifikacyjnego.

.....  
(czytelny podpis)

**\* niewłaściwe skreślić**