

**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)
NA UDZIAŁ UCZNIĄ W AKCJI „ AKTYWNE I SPORTOWE FERIE
Z MOS 2017r.”**

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka *)

imię i nazwisko dziecka /klasa/data urodzenia

w zawodach sportowych (cyklu imprez) -----

wymienić dyscyplinę/y sportu

które odbędą się w dniu

..... W.....

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez opiekuna, organizatora zawodów związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatorów na potrzeby organizacji zawodów przez Międzyszkolny Ośrodek Sportowy w Starogardzie Gd. oraz na opublikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach z w/w zawodów. (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów

.....
telefon kontaktowy

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/opiekuna

*- jeżeli brak lub nie dotyczy należy skreślić.