

**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)
NA UDZIAŁ UCZNIĄ W ZAWODACH WSPÓLZAWODNICTWA SPORTOWEGO
DZIECI I MŁODZIEŻY SZKOLNEJ**

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 (dniach/ roku szkolnym) w-----

w (miejsce) -----

Wyjazd sprzed budynku szkoły o godz. ----- przewidywany powrót – godz.-----
Opiekę nad moim dzieckiem na czas pobytu na zawodach powierzam nauczycielowi w-f,
panu/ pani----- tel:-----

/podpis rodzica lub prawnego opiekuna/

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w międzyszkolnych 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 Współzawodnictwa Sportowego Dzieci i Młodzieży Szkolnej SZS oraz na opublikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach z w/w zawodów. (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

miejsce i data

podpis rodzica/ców / opiekuna/ów

telefon kontaktowy

* niepotrzebne skreślić