ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ W ZAWODACH

Ja niżej podpisany/na wyrażam zgodę na uczestnictwo nieletniego

.....

(imię i nazwisko zawodnika, pesel)

w zawodach……

Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia małoletniego/małoletniej pozwala na udział w tego typu zawodach, oraz wyrażam zgodę na leczenie szpitalne i diagnostyczne w przypadku zaistnienia takiej potrzeby.

1. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialności za ewentualne straty i szkody wyrządzone w stosunku osób trzecich i ich mienia i nie będę miał żadnych roszczeń w stosunku do organizatorów imprezy.
2. Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego w celach kontaktów sportowych.
3. Zgadzam się na publikację zdjęć i materiałów video z wizerunkiem mojego dziecka/podopiecznego w prasie i internecie.
4. Oświadczam, że zapoznałem siebie i nieletniego z regulaminem zawodów i w pełni go akceptujemy.
5. Oświadczam, że będę obecny na miejscu zawodów przez cały czas ich trwania.

..... ……..

(miejscowość i data) podpis opiekuna

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ W ZAWODACH

Ja niżej podpisany/na wyrażam zgodę na uczestnictwo nieletniego

.....

(imię i nazwisko zawodnika, pesel)

w zawodach……

Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia małoletniego/małoletniej pozwala na udział w tego typu zawodach, oraz wyrażam zgodę na leczenie szpitalne i diagnostyczne w przypadku zaistnienia takiej potrzeby.

3. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialności za ewentualne straty i szkody wyrządzone w stosunku osób trzecich i ich mienia i nie będę miał żadnych roszczeń w stosunku do organizatorów imprezy.
4. Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego w celach kontaktów sportowych.
6. Zgadzam się na publikację zdjęć i materiałów video z wizerunkiem mojego dziecka/podopiecznego w prasie i internecie.
7. Oświadczam, że zapoznałem siebie i nieletniego z regulaminem zawodów i w pełni go akceptujemy.
8. Oświadczam, że będę obecny na miejscu zawodów przez cały czas ich trwania.

..... ……..

(miejscowość i data) podpis opiekuna