

.....
(nazwisko i imię rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA
W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH W RAMACH „LETNIEJ AKADEMII SPORTU
W GMINIE STRZYŻEWICE”**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
nazwisko, imię

w zajęciach sportowych realizowanych na kompleksie boisk w Bystrzycy Starej.

Stan zdrowia dziecka jest mi znany i nie stwierdzam u niego przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych.

W razie wypadku wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy medycznej.

Jako rodzic (prawny opiekun) zabezpieczam dziecku bezpieczną drogę na zajęcia i jego powrót do domu.

Dane dziecka :

- Nazwisko i imię dziecka

- data i miejsce urodzenia

- adres zamieszkania

.....
/data i miejscowość/

Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

.....

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgody na udział dziecka w zajęciach sportowych, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie – publikowanie na stronie internetowej, w gazecie gminnej danych osobowych, zdjęć z konkursów, uroczystości, wycieczek itp. oraz prac mojego dziecka.

.....
Podpis rodzica / prawnego opiekuna

Informacje zawarte w niniejszej karcie stanowią tajemnicę służbową. Stanowią materiał pomocniczy przy zapisywaniu dziecka.