**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)**

**NA UDZIAŁ W „SZCZYCIEŃSKIM BIEGU NIEPODLEGŁOŚCI”**

**W DNIU 6.11.2016R**

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 „ Szczycieński Bieg Niepodległości”, który odbędzie się w dniu 6.11.2016 w Szczytnie

Oświadczam, że znam regulamin „Szczycieńskiego Biegu Niepodległości” w dniu 6.11.2016r i zobowiązuję się do jego przestrzegania .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 Współzawodnictwa Sportowego 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, (tekst jednolity:

Dz. U. 2016 r. poz. 922)

……………………………… ………………………………… …………………………

miejscowość i data podpis rodzica/ców / opiekuna/ów telefon kontaktowy

…………………………………… ………………………

podpis rodzica/ców / opiekuna/ów telefon kontaktowy