

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ
W V PŁYWACKIM TEŚCIE COOPERA W DNIU 26.09.2020 r.

.....
(Nazwisko, Imię rodzica /opiekuna prawnego , nr telefonu do kontaktu)

.....
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

.....
Nazwisko, imię dziecka

.....
Rok urodzenia dziecka

V PŁYWACKI TEST COOPERA W DNIU 26.09.2020 r.

Oświadczam, że:

- 1) Zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Pływackiego Testu Coopera i przyjąłam/em do wiadomości oraz w pełni zaakceptowałam/em zapisy w nim zawarte.
- 2) Wyrażam w pełni świadomą i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka w celu uczestnictwa w teście organizowanego przez MOSiR.
- 3) Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/ mojego podopiecznego w teście oraz oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa wyżej wymienionego dziecka w pływackim teście coopera.
- 4) Przyjąłam/em do wiadomości, iż organizator nie ponosi odpowiedzialności za bezpieczeństwo wyżej wymienionego dziecka w trakcie imprezy oraz biorę odpowiedzialność za dojście dziecka na miejsce imprezy oraz jego powrót.

.....
Data i czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego