



**ZGODA RODZICA /OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ W
IMPREZIE „CHWILA DLA KOBIET” W DNIU 28.11.2025 r**

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

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

.....
(Imię i Nazwisko dziecka/podopiecznego)

.....
data urodzenia dziecka

CHWILA DLA KOBIET W DNIU 28.11.2025 r

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią Regulaminu CHWILA DLA KOBIET 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 wydarzeniu CHWILA DLA KOBIET organizowanym przez MOSiR Jastrzębie-Zdrój.
3. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/mojego podopiecznego w wydarzeniu oraz oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa wyżej wymienionego dziecka w wydarzeniu CHWILA DLA KOBIET.

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