



**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO
NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ
W ZAWODACH ROWEROWYCH ZŁOTA SZPRYCHA W DNIU 23.08.2024 r**

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

(rok urodzenia)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

(nr. telefonu do kontaktu)

ZAWODY ROWEROWE ZŁOTA SZPRYCHA W DNIU 23.08.2024 r

Oświadczam, że:

- 1) Zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Zawodów Złota Szprycha 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 zawodach organizowanych przez MOSiR Jastrzębie-Zdrój.
- 3) Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w zawodach oraz oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa wyżej wymienionego dziecka w zawodach rowerowych.
- 4) Przyjąłam/em do wiadomości, iż organizator nie ponosi odpowiedzialności za bezpieczeństwo wyżej wymienionego dziecka w trakcie zawodów oraz biorę odpowiedzialność za dojście dziecka na miejsce zawodów oraz jego powrót.

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