**ZGODA RODZICA /OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ W**

**IMPREZIE „CHWILA DLA KOBIET” W DNIU 04.04.2025 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 04.04.2025 r**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią Regulaminu CHWILA DLA KOBIET i przyjęłam/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 przeciwskazań zdrowotnych do uczestnictwa wyżej wymienionego dziecka w wydarzeniu CHWILA DLA KOBIET.
4. Przyjęłam/em do wiadomości, iż organizator nie ponosi odpowiedzialności za bezpieczeństwo wyżej wymienionego dziecka w trakcie imprezy oraz biorę odpowiedzialność za przybycie dziecka na miejsce imprezy oraz jego powrót.

……………………………………………………………………………

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego