

**Zgoda rodziców/opiekunów prawnych  
na udział dziecka  
w otwartych zajęciach sportowych**

**Zgoda rodziców/opiekunów prawnych  
na udział dziecka  
w otwartych zajęciach sportowych**

**Zgoda rodziców/opiekunów prawnych  
na udział dziecka  
w otwartych zajęciach sportowych**

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna tel. kontaktowy

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna tel. kontaktowy

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna tel. kontaktowy

**Wyrażam zgodę na udział dziecka**

**Wyrażam zgodę na udział dziecka**

**Wyrażam zgodę na udział dziecka**

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

w otwartych, bezpłatnych zajęciach sportowych (siatkówka, tenis stołowy) organizowanych w Hali Widowiskowo-sportowej przez MOSiR w Żorach w poniedziałki w godzinach od 20.30 do 22.00.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem Hali Widowiskowo-sportowej w Żorach i akceptuję jego treść.

2. Oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych na udział w zajęciach. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

3. Na podstawie art. 6 ust. 1 i 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oraz art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2017 poz. 880 z późn. Zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w celu dopełnienia realizacji działań statutowych, promocyjnych i uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez administratora.

4. Przyjmuje do wiadomości, iż organizator nie ubezpiecza uczestników zajęć od NNW, każdy uczestniczy w zajęciach na własną odpowiedzialność. Organizator nie bierze odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z tego tytułu.

.....  
data podpis rodzica/opiekuna

w otwartych, bezpłatnych zajęciach sportowych (siatkówka, tenis stołowy) organizowanych w Hali Widowiskowo-sportowej przez MOSiR w Żorach w poniedziałki w godzinach od 20.30 do 22.00.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem Hali Widowiskowo-sportowej w Żorach i akceptuję jego treść.

2. Oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych na udział w zajęciach. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

3. Na podstawie art. 6 ust. 1 i 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oraz art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2017 poz. 880 z późn. Zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w celu dopełnienia realizacji działań statutowych, promocyjnych i uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez administratora.

4. Przyjmuje do wiadomości, iż organizator nie ubezpiecza uczestników zajęć od NNW, każdy uczestniczy w zajęciach na własną odpowiedzialność. Organizator nie bierze odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z tego tytułu.

.....  
data podpis rodzica/opiekuna

w otwartych, bezpłatnych zajęciach sportowych (siatkówka, tenis stołowy) organizowanych w Hali Widowiskowo-sportowej przez MOSiR w Żorach w poniedziałki w godzinach od 20.30 do 22.00.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem Hali Widowiskowo-sportowej w Żorach i akceptuję jego treść.

2. Oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych na udział w zajęciach. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

3. Na podstawie art. 6 ust. 1 i 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oraz art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2017 poz. 880 z późn. Zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w celu dopełnienia realizacji działań statutowych, promocyjnych i uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez administratora.

4. Przyjmuje do wiadomości, iż organizator nie ubezpiecza uczestników zajęć od NNW, każdy uczestniczy w zajęciach na własną odpowiedzialność. Organizator nie bierze odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z tego tytułu.

.....  
data podpis rodzica/opiekuna