

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że mój syn/córka .....

jest zdrowy(a) i może uczestniczyć w zawodach **"Letni biathlon dla każdego"**

organizowanych w **dniu 06.09.2015** przez MOSiR Żory.

*Wyrażam dobrowolnie zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w Ustawie o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz.926 ze zm.) przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji z siedzibą w Żorach ul. Wolności 36a, 44-240 Żory, w celu niezbędnych do wykonania statutowych zadań MOSiR.. Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć z moim wizerunkiem do statutowych zadań MOSiR.*

Imię nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

-----

Adres zamieszkania

-----

data i czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)

-----