

**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW) NA UDZIAŁ UCZNIĄ W ZAWODACH  
WSPÓŁZAWODNICTWA SPORTOWEGO DZIECI I MŁODZIEŻY SZKOLNEJ  
Szkolnego Związku Sportowego**

My niżej podpisani/ ja niżej podpisany(na) wyrażam/y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka \*)

.....  
imię i nazwisko dziecka / klasa / data urodzenia

w zawodach sportowych (cyklu imprez) .....  
wymienić dyscyplinę/y sportu

które odbędą się w dniu/dniach ..... roku szkolnego ..... w .....

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w międzyszkolnych zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez opiekuna, organizatora zawodów związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatorów na potrzeby organizacji Współzawodnictwa Sportowego Dzieci i Młodzieży Szkolnej SZS oraz na opublikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach z ww. zawodów (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

Wyrażam zgodę oraz biorę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zawodach.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów /

.....  
telefon kontaktowy

**Informacja o posiadanych licencjach sportowych mojego dziecka**

.....  
nazwa związku sportowego

.....  
uprawiana dyscyplina sportowa/ nazwa klubu/ miejscowość

.....  
miejsowość i data podpis rodzica/opiekuna

\*Jeżeli brak lub nie dotyczy – należy skreślić

**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW) NA UDZIAŁ UCZNIĄ W ZAWODACH  
WSPÓŁZAWODNICTWA SPORTOWEGO DZIECI I MŁODZIEŻY SZKOLNEJ  
Szkolnego Związku Sportowego**

My niżej podpisani/ ja niżej podpisany(na) wyrażam/y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka \*)

.....  
imię i nazwisko dziecka / klasa / data urodzenia

w zawodach sportowych (cyklu imprez) .....  
wymienić dyscyplinę/y sportu

które odbędą się w dniu/dniach ..... roku szkolnego ..... w .....

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w międzyszkolnych zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez opiekuna, organizatora zawodów związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatorów na potrzeby organizacji Współzawodnictwa Sportowego Dzieci i Młodzieży Szkolnej SZS oraz na opublikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach z ww. zawodów (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

Wyrażam zgodę oraz biorę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zawodach.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów /

.....  
telefon kontaktowy

**Informacja o posiadanych licencjach sportowych mojego dziecka**

.....  
nazwa związku sportowego

.....  
uprawiana dyscyplina sportowa/ nazwa klubu/ miejscowość

.....  
miejsowość i data podpis rodzica/opiekuna

\*Jeżeli brak lub nie dotyczy – należy skreślić