**Sieradzki Weekend Sportu**

**Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów.**

................................................................... .........................................................................

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego imię i nazwisko dziecka

................................................................... .........................................................................

Adres Adres

................................................................... .........................................................................

tel. Kontaktowy Data urodzenia

 ...........................................................................

PESEL dziecka

**Zgoda na udział dziecka w zawodach Sieradzki Weekend Sportu/ Akceptacja regulaminu**

Wyrażam zgodę, jako rodzic/opiekun prawny na udział mojego dziecka w zawodach „Sieradzki Weekend Sportu” rozgrywanym w dniach 09.09.2017 r. – 10-09.2017 r. i oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Zawodów i akceptuję jego postanowienia

........................... ....................................

data podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Oświadczenie o stanie zdrowia dziecka**

Jako rodzic/opiekun prawny oświadczam, że moje dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach „Sieradzki Weekend Sportu”. Wyrażam również 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.

........................... ....................................

data podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Zgoda na wykorzystanie/przetwarzanie danych osobowych dziecka**

Wyrażam zgodę jako rodzic/opiekun prawny na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka/dzieci przez Organizatora zawodów dla celów zawodów.

........................... ....................................

data podpis rodzica/opiekuna prawnego