

ZGODA - OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/mojej córki/podopiecznego

.....

(imię i nazwisko)

w Festiwalu Aktywności Ruchowej dla osób niepełnosprawnych „Paragedon” dnia 14.09.2019 r.
w Kielcach na Stadionie Lekkoatletycznym przy ul. Leszka Drogosza 1.

Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka/podopiecznego pozwala na uczestniczenie
w/w zawodach.

Dane osobowe uczestnika zawodów:

- adres zamieszkania

- telefon domowy (komórkowy)

- data i miejsce urodzenia

- PESEL dziecka

a) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000)) oraz publikację wizerunku mojego dziecka/podopiecznego do celów promocyjnych w/w projektu.

b) Oświadczam, że zapoznałem/am się z zapisami regulaminu i je akceptuję.

W zawodach zgłaszam udział mojego dziecka/podopiecznego na własną odpowiedzialność.

data.....

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów)

ul. Targowa 18/516, 25-520 Kielce

tel. +48 507 718 744

e-mail: biuro@projektswietokrzyskie.pl

