zał.1

 .................................., dnia ......................

 (miejscowość)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW UCZESTNIKA

imię i nazwisko zawodnika: ...............................................................................................

data urodzenia: ............................................................................................................

adres zawodnika...........................................................................................

nazwisko i imię rodzica / opiekuna.........................................................................................

adres zamieszkania: ...............................................................................................................

numer telefonu kontaktowego: ................................................................

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w rozgrywkach Tenisa Stołowego Drużyn Sołeckich o Puchar Wójta Gminy Płośnica. Jednocześnie oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych. Zgadzam się na hospitalizację dziecka w sytuacjach zagrożenia jego zdrowia i życia.

2. Zobowiązuję się do pełnej odpowiedzialności za skutki wynikające z uczestnictwa w Turnieju.

3. Nie będę wysuwać żadnych roszczeń finansowych czy też innych pod adresem organizatora Turnieju za ewentualnie zaistniałe zdarzenia losowe – kontuzje, urazy – dotyczące mojego dziecka.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz zdjęć i filmów z jego wizerunkiem w związku z udziałem w Turnieju Tenisa Stołowego Drużyn Sołeckich w Płośnicy, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r, Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

 .......................................................... (podpis rodzica, opiekuna)