

OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

My, niżej podpisani
(imiona i nazwiska rodziców, opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania i nr telefonu)

wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

w szkoleniu prowadzonym w ramach Kadry Wojewódzkiej Młodzika / Juniora mł./
Juniora/ Młodzieżowca * w roku 2020, w sporcie

Wyrażamy zgody na hospitalizację, leczenie lub zabiegi operacyjne w przypadku nagłego
pogorszenia się stanu zdrowia lub nieszczęśliwego wypadku naszego dziecka.

Nr PESEL dziecka

Informacja o stanie zdrowia dziecka (choroba lokomocyjna, krwotoki, przyjmowane leki, itp.
oraz inne istotne dla stanu zdrowia)

.....
.....

Zobowiązujemy się do pokrycia kosztów szkód wyrządzonych przez nasze dziecko.

W przypadku łamania regulaminu porządkowego lub innych związanych ze szkoleniem KW
przez dziecko zobowiązujemy się do jego odebrania z miejsca prowadzonego szkolenia,
na podstawie powiadomienia przez prowadzącego szkolenie KW.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym
oświadczeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji szkolenia Kadr Wojewódzkich w ramach zadań
realizowanych przez Łódzką Federację Sportu (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych
osobowych t.j.: Dz. U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

Oświadczam, że poinformowano mnie o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych osobowych i
możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich
przetwarzania lub ich usunięcia.

.....
data i podpisy rodziców (opiekunów prawnych)

.....
(podpis zawodnika / uczestnika zajęć)

.....
data i podpisy rodziców (opiekunów prawnych)

*/ niepotrzebne skreślić

Druk wewnętrzny Łódzkiej Federacji Sportu. Zastrzeżony dla jej działań. Zakaz wykorzystania bez zgody ŁFS.



Ministerstwo Sportu

