

**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 szkolnym).....

..... 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 w/w zawodów. (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. 2016 r. poz. 922 ze zm.).

.....  
miejsowość i data

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

.....  
telefon kontaktowy

**Informacja o posiadanych Licencjach Sportowych mojego w/w dziecka.\***

.....  
Nazwa Związku Sportowego

.....  
Uprawiana dyscyplina Sportowa/ Nazwa Klubu /Miejscowość

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis rodzica/opiekuna

\*- jeżeli brak lub nie dotyczy należy skreślić.