

OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

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

.....
(adres zamieszkania i telefon)

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

zawodnika powołanego do kadry rocznika Łódzkiego Związku Piłki
Nożnej

dyscyplina: piłka nożna, na udział w: meczach mistrzowskich kadr wojewódzkich,
konsultacjach szkoleniowych i zgrupowaniach szkoleniowych
w ramach kadry ŁZPN
runda wiosenna sezonu 2016/2017

Wyrażamy zgodę na hospitalizację, leczenie lub zabiegi operacyjne w
przypadku nieszczęśliwego wypadku naszego dziecka.

Nr PESEL dziecka

Informacja o stanie zdrowia dziecka (choroba lokomocyjna, krwotoki, przyjmowane
leki, itp.)

.....

.....
Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym
oświadczeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu szkoleniowego w ramach zadań
realizowanych przez Łódzki Związek Piłki Nożnej (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.).

.....
(podpis zawodnika)

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