

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)

w szkoleniu/zajęciach prowadzonych w ramach Kadry Wojewódzkiej Młodzika /

~~Juniora Młodszego~~ * w roku 2017, w sporcie PIŁKA NOŻNA M

Wyrażamy zgody 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 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.).

Zobowiązujemy się do pokrycia szkód wyrządzonych przez dziecko.

W przypadku łamania regulaminu przez dziecko zobowiązujemy się do jego odebrania z miejsca prowadzonego szkolenia.

.....
(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 i Turystyki

