

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/czki Kadry Łódzkiego Związku Piłki Nożnej

dyscyplina: piłka nożna, na udział w zgrupowaniu szkoleniowym
w ramach szkolenia w okresie *od – do / miejsce zgrupowania*
23.07- 30.07.2016 r. w Zakopanem

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.).

Zobowiązujemy się do pokrycia szkód wyrządzonych przez dziecko.

W przypadku łamania regulaminu przez dziecko zobowiązujemy się do jego odebrania
ze zgrupowania szkoleniowego.

.....
(podpis zawodnika)

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