

Zgoda rodziców (prawnych opiekunów)

na udział w półkoloniach sportowych Junior Camp

Ja niżej podpisany(na) wyrażam zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka *) w półkoloniach sportowych w ramach Junior Camp organizowane przez Fundację Akademia Sportu Strefa Ruchu Książenice.

Imię i nazwisko prawnego opiekuna

Telefon

E-mail

Adres zamieszkania

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka

Miejsce odbywania się zajęć: Strefa Ruchu Książenice ul. Młodości 6. Książenice

Termin : **Godziny trwania zajęć :** 8.00-16.00 **Koszt: zajęć :**

Informacje żywieniowe (wykluczenia, alergeny):

.....
.....
.....

Płatność online : www.stefaruchuksiazecnie.pl – zakładka wydarzenia Uwaga !

Zaksięgowana wpłata jest potwierdzeniem przyjęcia zgłoszenia na zajęcia.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w zajęciach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez opiekuna, organizatora związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatorów oraz na opublikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach związanych z w/w zajęciami. (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

.....
miejsowość i data, podpis rodzica / opiekuna

Informacje dodatkowe:

*** Jesteśmy EKO – każdy uczestnik musi mieć swój bidon na wodę (najlepiej podpisany).