

.....
Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna

.....
Nr telefonu kontaktowego rodzica lub opiekuna

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na udział dziecka
w rozgrywkach sportowych Amatorskiej Ligi Siatkówki w sezonie 2018/2019.

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestnictwo w zawodach i jestem świadomy zagrożeń wynikających z uczestnictwa w zawodach – w tym utraty zdrowia bądź życia.

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka, przez organizatora lub opiekuna, w czasie trwania zawodów.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz mojego dziecka danych osobowych w celach organizacji i promocji zawodów, zgodnie z zapisami w Regulaminie Amatorskiej Ligi Siatkówki.

Informuję, że wszystkie dane ujęte w oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna