

# ZGODA RODZICÓW

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

.....  
(adres zamieszkania i numer telefonu)

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

PESEL: .....

zawodnika/czki klubu sportowego .....  
(nazwa klubu)

na udział w zgrupowaniu/konsultacji dofinansowanym przez Śląską Federację Sportu w Katowicach oraz udział we wszystkich zajęciach treningowych

w sporcie ..... w okresie od .....

do ..... w .....  
(nazwa miejscowości)

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

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

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

Oświadczamy, że znany jest nam regulamin zgrupowań sportowych / konsultacji sportowych i zobowiązujemy się w przypadku nie przestrzegania tego regulaminu przez dziecko, do jego odebrania ze zgrupowania/konsultacji oraz pokrycia ewentualnych wyrządzonych szkód materialnych. Jednocześnie upoważniamy trenerów do sprawowania opieki i nadzoru nad naszym dzieckiem w trakcie jego pobytu na zgrupowaniu/konsultacji.

Zgodnie z art. 13 ust.1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 o ochronie danych osobowych chcielibyśmy poinformować Państwa, że administratorem przetwarzania danych osobowych jest Śląska Federacja Sportu z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 191, 40-525 Katowice.

.....  
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....  
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna