



ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ DZIECKA
W II MEMORIALE IM. RAFAŁA WITKOWSKIEGO

.....
imię i nazwisko rodziców/opiekunów

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
adres

.....
PESEL dziecka

.....
tel. kontaktowy

Oświadczenie

Wyrażamy zgodę na udział syna/córki *

w II Memoriale im. Rafała Witkowskiego, który odbywać się będzie 11-12.03.23.
w Hali Widowiskowo- Sportowej w Szubinie.

Jednocześnie oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań do udziału w/w rozgrywkach.
Wyrażam również zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów w stanach
zagrożających zdrowiu lub życiu naszego dziecka.

Zezwalam / nie zezwalam * na samodzielny powrót do domu.

Wyrażamy również zgodę na przetwarzanie- publikowanie na stronach internetowych
organizatora turnieju danych osobowych oraz zdjęć z w/w imprezy.

.....
data, podpis rodziców/ opiekunów prawnych

*niepotrzebne skreślić