

IGRZYSKA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ SZS „OPOLSKIE”

ZGODA RODZICÓW *

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW ZAWODNIKA/CZKI

Szkoła (nazwa, adres,)	
Imię dziecka	
Nazwisko dziecka	
Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)	
PESEL	
Numer legitymacji szkolnej:	
Miejsce i data zawodów	Wojewódzkie zawody sportowo-obronne „Sprawni jak żołnierze 2017” Głogówek 26.04.2017r.
Nazwisko Opiekuna Drużyny	
Nazwisko Rodzica/Opiekuna	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu kontaktowego	

WYRAŻENIE ZGÓD

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zawodach Mistrzostw Województwa Szkolnego Związku Sportowego Opolskie
- Wyrażam zgodę, bez zobowiązań i kompensaty dla mnie ani dla dziecka/zawodnika, do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w zależności od wyboru zdjęć, wizerunku, portretu, nazwiska, głosu i danych biograficznych dziecka/zawodnika z Mistrzostw Województwa Szkolnego Związku Sportowego Opolskie w dowolnym formacie i we wszystkich mediach istniejących obecnie i w przyszłości na całym świecie.
- Materiały te będą wykorzystywane wyłącznie do promocji zawodów za zgodą Szkolnego Związku Sportowego.
- Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego syna / mojej córki w zawodach sportowych i wyrażam zgodę na leczenie w razie kontuzji na zawodach

* Druk obowiązujący od 01.02.2015r na wszystkich imprezach sportowych SZS opolskie.

Nie dostarczenie druku, może w konsekwencji spowodować nie dopuszczenie drużyny/zawodnika do zawodów

Data: podpis: