**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)**

**NA UDZIAŁ UCZNIA W ZAWODACH WSPÓŁZAWODNICTWA SPORTOWEGO DZIECI I MŁODZIEŻY SZKOLNEJ**

**Ja niżej podpisany(na) wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:**

**……………………………………………………………..**

**Imię i nazwisko dziecka /klasa/ rok urodzenia**

**w wyścigu kolarskim w jeździe na czas, który odbędzie się w dniu 25.09.2021. w Pogwizdowie, w godz. od 13:00 do 14:00 .**

**Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w tym wyścigu. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez opiekuna, organizatora zawodów związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka.**

**Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatorów na potrzeby organizacji wyścigu kolarskiego w jeździe na czas w Pogwizdowie oraz na opublikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach z w/w zawodów ( zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 1997 nr 133, poz.883 z późn. zm.).**

**……………………. ……………………….... …………………………**

**Miejscowość i data Podpis rodzica / opiekuna numer telefonu kontaktowego**