

**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)
NA UDZIAŁ UCZNIĄ W ZAWODACH WSPÓŁZAWODNICTWA
SPORTOWEGO DZIECI I MŁODZIEŻY GMINY LUBLIN**

Ja, niżej podpisany(na) wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka

.....
.....
(imię i nazwisko dziecka/data urodzenia/klasa/szkoła)

w zawodach sportowych (cyklu imprez: Igrzyska, Gimnazjada, Licealiada)* w dyscyplinie sportu:,

które będą organizowane w roku szkolnym 2016/2017 na terenie Gminy Lublin.

Oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło we współzawodnictwie sportowym dzieci i młodzieży szkolnej.

Przyjmuję do wiadomości, iż na czas zawodów moje dziecko zostało ubezpieczone od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków przez Lubelski Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy w ramach podpisanego porozumienia z organizatorem zawodów.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatorów oraz Gminy Lublin na potrzeby organizacji współzawodnictwa sportowego dzieci i młodzieży szkolnej oraz na publikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach z w/w zawodów (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 2016, poz. 922 z późn. zm.).

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica / opiekuna

* niepotrzebne skreślić.