

**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH/ NA UDZIAŁ DZIECKA  
W I POWIATOWEJ SPARTAKIADZIE MŁODZIEŻOWYCH DRUŻYN POŻARNICZYCH  
POWIATU CIESZYŃSKIEGO**

.....

*(imię i nazwisko rodzica / opiekuna)*

.....

*(telefon kontaktowy rodzica / opiekuna)*

Wyrażam zgodę na udział dziecka

.....

*(imię i nazwisko dziecka)*

w I Powiatowej Spartakiadzie MDP

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka przez opiekuna-opiekuna w czasie trwania zawodów sportowych.

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wykorzystanie wizerunku mojego dziecka uczestnika „**I POWIATOWEJ SPARTAKIADY MDP**” w związku z:

- realizacji wydarzenia zgodnie z regulaminem
- publikacją informacji o przebiegu i wynikach Spartakiady

*Zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych informujemy, że administratorem danych jest Organizator Spartakiady Dane będą przetwarzane w celu przeprowadzenia wydarzenia i nie będą udostępniane innym podmiotom. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.*

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis rodzica / opiekuna)