

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH
NA UDZIAŁ DZIECKA
W TURNIEJU TENISA STOŁOWEGO O PUCHAR WÓJTA GMINY PILCHOWICE 2024**

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

Wyrażam zgodę na udział dziecka

.....
(imię i nazwisko)

W Turnieju Tenisa Stołowego o Puchar Wójta Gminy Pilchowice 2024

OŚWIADCZENIE **

Oświadczam, iż stan zdrowia mojego syna/córki*

.....
(imię i nazwisko)

pozwala na udział w Turnieju Tenisa Stołowego o Puchar Wójta Gminy Pilchowice 2024.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i moich przez Wójta Gminy Pilchowice, adres siedziby: ul. Damrota 6, 44-145 Pilchowice, jako administratora, na potrzeby realizacji procesu rejestracji, prezentacji list startowych i wyników zawodów, w związku z organizacją i promocją zawodów sportowych pn. Turniej Tenisa Stołowego o Puchar Wójta Gminy Pilchowice 2024. Administrator informuje, iż niniejsza zgoda może być wycofana w każdym czasie poprzez złożenie oświadczenia o wycofaniu zgody. Wycofanie zgody nie wpływa jednak na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna

- Wyrażam zgodę na wykonywanie i upowszechnianie przez Organizatorów zdjęć, materiałów filmowych z wizerunkiem mojego dziecka w mediach w związku z organizacją zawodów sportowych pn. Turniej Tenisa Stołowego o Puchar Wójta Gminy Pilchowice 2024.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna

*właściwie podkreślić

**Wypełniają rodzice/opiekunowie niepełnoletniego uczestnika