

**ZGODA RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA  
NA WZIĘCIE UDZIAŁU  
W IMPREZIE OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ**

.....  
Imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego

.....  
Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego oraz numer telefonu kontaktowego

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojej/go córki/syna, podopiecznego\*

..... (wiek ..... lat)

Imię i nazwisko uczestnika (dziecka)

w Dzięgielowskiej Imprezie na Orientację DInO,  
która odbędzie się .....

(wpisać datę i miejscowość odbywania się Imprezy)

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w imprezie. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka/podopiecznego. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka/podopiecznego ze szpitala.

Oświadczam również, że zapoznałem się z pełną treścią regulaminu imprezy i akceptuję jego postanowienia. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatorów Imprezy zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych ( tj. Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn.zm. )

.....  
data i podpis rodzica/prawnego opiekuna

\*niepotrzebne skreślić

**ZGODA RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA  
NA WZIĘCIE UDZIAŁU  
W IMPREZIE OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ**

.....  
Imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego

.....  
Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego oraz numer telefonu kontaktowego

Wyrażam/y zgodę na uczestnictwo mojej/go córki/syna, podopiecznego\*

..... (wiek ..... lat)

Imię i nazwisko uczestnika (dziecka)

w Dzięgielowskiej Imprezie na Orientację DInO,  
która odbędzie się .....

(wpisać datę i miejscowość odbywania się Imprezy)

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w imprezie. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka/podopiecznego. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka/podopiecznego ze szpitala.

Oświadczam również, że zapoznałem się z pełną treścią regulaminu imprezy i akceptuję jego postanowienia. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatorów Imprezy zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych ( tj. Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn.zm. )

.....  
data i podpis rodzica/prawnego opiekuna

\*niepotrzebne skreślić