

**Zgoda rodziców (prawnych opiekunów)  
na udział w letnich półkoloniach w Książenicach**

Ja niżej podpisany(na) wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w półkoloniach sportowych organizowanych przez Fundację Akademia Sportu Strefa Ruchu Książenice.

**Imię i nazwisko prawnego**

**opiekuna**

**Telefon**

**E-mail**

**Adres zamieszkania**

**Imię i nazwisko dziecka**

**Data urodzenia dziecka**

**Miejsce odbywania się zajęć:** Strefa Ruchu Książenice ul. Młodości 6, Książenice

**Termin :** ..... **Koszt: zajęć :** .....

**Godziny trwania zajęć :** 7:30-16:30

**Informacje żywieniowe ( wykluczenia, alergeny ):**

.....  
.....  
.....

**Płatność online :** [www.strefaruchuksiazenice.pl](http://www.strefaruchuksiazenice.pl) – zakładka wydarzenia **Uwaga !**

**Zaksięgowana wpłata jest potwierdzeniem przyjęcia zgłoszenia na zajęcia.**

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w zajęciach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez opiekuna, organizatora związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatorów oraz na opublikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach związanych z w/w zajęciami. (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

.....  
miejscowość i data, podpis rodzica/opiekuna

Informacje dodatkowe:

Jesteśmy EKO – każdy uczestnik musi mieć swój bidon na wodę (najlepiej podpisany).