

Załącznik nr 4 do regulaminu Pucharu Polski NW



ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

NA UDZIAŁ DZIECKA

W ZAWODACH PUCHARU POLSKI NORDIC WALKING

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/y zgodę na uczestnictwo naszego /
mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka oraz data urodzenia

w zawodach sportowych (cyklu imprez) Pucharu Polski Nordic Walking

które odbędą się w dniu (dniach)

..... W.....

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w
zawodach sportowych.

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez opiekuna, organizatora zawodów
związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego
dziecka przez organizatorów na potrzeby organizacji PUCHARU POLSKI NORDIC WALKING
przez POLSKĄ FEDERACJĘ NORDIC WALKING (PFNW) oraz na opublikowanie zarejestrowanego
wizerunku w materiałach i informacjach z ww. zawodów.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis rodzica/ców / opiekuna/ów

.....
telefon kontaktowy rodzica/opiekuna

* niepotrzebne skreślić