ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ NIEPEŁNOLETNIEGO DZIECKA W MISTRZOSTWACH WSPÓLNOT ARCHIDIECEZJI BIAŁOSTOCKIEJ W SIATKÓWCE

Ja, niżej podpisany/a, _____,
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:
Imię i nazwisko dziecka: _____
Data urodzenia dziecka: _____

w Mistrzostwach Wspólnot Archidiecezji Białostockiej w Siatkówce, które odbędą się 07 listopada 2026 roku w Białymstoku.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem wydarzenia oraz akceptuję jego postanowienia. Jednocześnie potwierdzam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach sportowych.

Wyrażam także zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w związku z organizacją zawodów oraz publikację zdjęć z wydarzenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO.

Data: _____

Podpis rodzica/opiekuna prawnego: _____

ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ NIEPEŁNOLETNIEGO DZIECKA W MISTRZOSTWACH WSPÓLNOT ARCHIDIECEZJI BIAŁOSTOCKIEJ W SIATKÓWCE

Ja, niżej podpisany/a, _____,
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:
Imię i nazwisko dziecka: _____
Data urodzenia dziecka: _____

w Mistrzostwach Wspólnot Archidiecezji Białostockiej w Siatkówce, które odbędą się 07 listopada 2026 roku w Białymstoku.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem wydarzenia oraz akceptuję jego postanowienia. Jednocześnie potwierdzam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach sportowych.

Wyrażam także zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w związku z organizacją zawodów oraz publikację zdjęć z wydarzenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO.

Data: _____

Podpis rodzica/opiekuna prawnego: _____