**ZGODA (OŚWIADCZENIE) RODZICÓW / OPIEKUNÓW**

**NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAWODACH SPORTOWYCH**

**pn. „ CZWARTKI LEKKOATLETYCZNE” ……………………………**

(data zawodów)

Wyrażam zgodę na udział córki/syna w/w zawodach

…………………………………………………………………………………………………..

1**.** Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby syn/córka uczestniczył/uczestniczyła w/w zawodach.

**2.** Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz na umieszczenie wizerunku dziecka na okolicznościowych zdjęciach w trakcie trwania zawodów oraz w komunikatach .

**3.** Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po zawodach sportowych.

**4. w związku z sytuacją epidemiologiczną obowiązuje oświadczenie o stanie zdrowia dziecka, podpisane przez rodzica/opiekuna, przekazać je należy w biurze zawodów przy zgłoszeniu. Brak oświadczenia uniemożliwia udział w zawodach.**

**Zbiórka na stadionie lekkoatletycznym ul. Matejki 22 Świnoujście**

**w dniu zawodów …………………………………. (czwartek) godzina 15.20**

(data)

* ***Regulamin zawodów na stronie:***    
  [www.osir.swinoujscie.pl](http://www.osir.swinoujscie.plo)

**Telefon Kontaktowy : podpis rodzica/opiekuna**

**Telefon 665 154 799 Świnoujście dn. ……………………………………..**