

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW ZAWODNIKA/CZKI

<i>Nazwa drużyny:</i>	
<i>Imię dziecka:</i>	
<i>Nazwisko dziecka:</i>	
<i>Szkoła (nazwa, adres, klasa):</i>	
<i>Województwo:</i>	
<i>Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok):</i>	
<i>Numer legitymacji szkolnej:</i>	
<i>Adres e-mail (dziecka lub rodziców):</i>	
<i>Miejsce zawodów:</i>	
<i>Nazwisko Opiekuna Drużyny:</i>	
<i>Nazwisko Rodzica/Opiekuna:</i>	
<i>Adres zamieszkania:</i>	
<i>Numer telefonu kontaktowego:</i>	

WYRAŻENIE ZGÓD

- ❖ Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Turniej w FUSTALU – Halowej Piłce Nożnej o Puchar Dyrektora ZSZ nr 2 im. Powstańców Warszawy w Mińsku Mazowieckim w kategorii U-10 / U-12 / U -14;
- ❖ Wyrażam zgodę, bez zobowiązań i kompensaty dla mnie ani dla dziecka/zawodnika, do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w zależności od wyboru zdjęć, wizerunku, portretu, nazwiska, głosu i danych biograficznych dziecka/zawodnika z Turnieju w FUSTALU – Halowej Piłce Nożnej o Puchar Dyrektora ZSZ nr 2 im. Powstańców Warszawy w Mińsku Mazowieckim w dowolnym formacie i we wszystkich mediach istniejących obecnie i w przyszłości na całym świecie.
- ❖ Materiały te będą wykorzystywane wyłącznie na promocję Klubu Sportowego KS ACTIVUM SPORTS.

Podpis: _____
 (Imię i Nazwisko, Podpis, czytelnie)

Data: _____