**Zgoda rodziców/prawnych opiekunów   
na udział niepełnoletniego dziecka/podopiecznego w zawodach sportowych**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodę na udział mojego/mojej syna/córki/podopiecznego:

……………………………………………………………………………………………………………

/imię i nazwisko/

w zawodach sportowych**\***

* Mistrzostwa Polski WPA Juniorów w wyciskaniu sztangi leżąc
* XI Integracyjne Mistrzostwa w wyciskaniu sztangi leząc
* Strong Boy

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że:

* zapoznałem się z regulaminem zawodów i akceptuję jego postanowienia;
* wyrażam zgodę na rozpowszechnianie danych osobowych, w tym wizerunku mojego dziecka, w mediach (telewizja, radio, prasa) oraz na stronach internetowych i w mediach społecznościowych administrowanych przez współorganizatorów imprezy, dla celów promocji wydarzenia;
* zostałem zapoznany z prawami przysługującymi mi w związku z przetwarzaniem danych osobowych moich i mojego dziecka, w tym o prawie do wycofania zgody;
* jestem świadomy specyfiki dyscypliny, w której odbywają się zawody. Oświadczam, że moje dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w tych zawodach;
* biorę odpowiedzialność za zdrowie i życie mojego dziecka podczas udziału w zawodach w dniu 27.10.2023 w Zespole Szkół Techniczno-Informatycznych im. Jana Nowaka Jeziorańskiego.

Opiekę nad dzieckiem/podopiecznym będzie sprawował Trener ……………………………………………….…………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

\*w przypadku braku rodziców podpis opiekuna/opiekunów prawnego/ych