**Załącznik nr 2**

**IV Mistrzostwa sportowo – ratownicze**

**„Majówka zdrowa i sportowa”**

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW /OPIEKUNÓW**

Imię i nazwisko rodzica /opiekuna:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

Wyrażam zgodę na udział córki /syna

w **IV Mistrzostwach sportowo – ratowniczych „Majówka zdrowa i sportowa”**,które odbędą się dnia **11 maja 2017 r.**

Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań lekarskich, aby syn /córka uczestniczył/a w Mistrzostwach. Inne istotne informacje, które rodzice /opiekunowie chcą przekazać opiekunowi:

Miejscowość i data Podpisy rodziców/ opiekunów

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatorów na potrzeby w/w Mistrzostw oraz na opublikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach z w/w zawodów. (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

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

Miejscowość i data Podpisy rodziców/ opiekunów