



OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

1. Ja niżej podpisana / podpisany, oświadczam, że jestem prawnym opiekunem osoby wskazanej w dalszej części niniejszej deklaracji i wyrażam zgodę na jej udział w AKADEMICKIEJ DOBY SPORTU.
2. Oświadczam, że znam i zapoznałam/em uczestnika z regulaminem przeprowadzenia AKADEMICKIEJ DOBY SPORTU.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie podanych danych w związku z uczestnictwem w ww. wydarzeniu (wyniki / statystyki / publikacja w prasie i internecie itp.) zgodnie z oświadczeniem powyżej, które stanowi integralną część zgody. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia uczestnika pozwala na jego udział AKADEMICKIEJ DOBY SPORTU.

Nazwisko
uczestnika

Imię

Nazwisko
rodzica / prawnego opiekuna

Imię

Adres
(ulica, nr domu / mieszkania, kod, miejscowość)

Telefon kontaktowy

UWAGA! Wszystkie pola są obowiązkowe.

.....
Data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna (czytelny)