



ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

(dotyczy osób niepełnoletnich)

Dane rodziców/opiekunów:

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

Tel.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

Imię i nazwisko:

urodzonego dnia w

PESEL.....

w treningach sportowych (dyscyplina futbol amerykański), organizowanych przez Klub Sportowy Warsaw Sirens, które będą odbywać się w miejscach, terminach oraz godzinach, o których jestem poinformowany(-a).

Oświadczam, że stan zdrowia dziecka jest mi znany i umożliwi mu udział w zajęciach sportowych (jeżeli istnieją przeciwwskazania zdrowotne lub wychowawcze, należy je wymienić poniżej):

.....
.....

Wyrażam zgodę na

- przeprowadzanie wszelkich zabiegów medycznych ratujących zdrowie i życie mojego dziecka - jeśli zajdzie taka konieczność,
- przetwarzanie danych osobowych dziecka i wizerunku (zdjęcia i filmy) dla potrzeb Klubu Warsaw Sirens,
- samodzielny dojazd i powrót z treningów mojego dziecka.

Ponadto, przyjmuję do wiadomości, że futbol amerykański jest sportem kontaktowym, oraz że trenerzy i Klub Warsaw Sirens nie ponoszą odpowiedzialności za wszelkie nabyte kontuzje lub poniesiony uszczerbek na zdrowiu i z tego powodu nie będę rościł żadnych pretensji.

Data:

Czytelny podpis: