**DANE UCZESTNIKA ZAWODÓW**

Imiona i nazwisko:

………………………………………………………………………………………………………………….

Data urodzenia:…………………………………………………..

Uczeń́/uczennica Szkoły Podstawowej Nr 3 im. Władysława Broniewskiego w Górze, klasa:.......................

Adres (nr domu, miejscowość́, kod pocztowy) :

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

PESEL: ……………………………………………………

Numer telefonu komórkowego: ……………………………………….

**Zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizacji zawodów sportowych.**

 .....................................................

 (Podpis uczestnika zawodów)

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW UCZNIA**

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………

Telefon………………………………………………….

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko) ............................................................................, ucznia

klasy ............................ Szkoły Podstawowej nr 3 im. Władysława Broniewskiego w Górze w zawodach sportowych

organizowanych w **roku szkolnym 2018/2019.**

\*Zostałem zapoznany/a z programem zawodów.
\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, oraz mojego dziecka w celu udziału w zawodach sportowych.
\* Zostałem również zapoznany z prawem sprzeciwu zgody, który mam prawo tak łatwo wycofać jak została wyrażona.
\*Stwierdzam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na realizację przedstawionego programu. W razie konieczności wyrażam zgodę na podjęcie działań́ medycznych mających na celu ratowanie zdrowia lub życia.

 ……...................................................................

 Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych