

## **ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

Zgodnie z zapisami Regulaminu Turnieju pkt. III ust. 7 wyrażam zgodę na udział mojego(-ich) dziecka(-ci)

.....  
(imię i nazwisko/imiona i nazwiska)

w Otwartym Turnieju Tenisa Ziemnego o Puchar Starosty Wodzisławskiego 2016 w dniach 20 i 21 sierpnia 2016 r., którego organizatorem jest Powiat Wodzisławski, z siedzibą przy ul. Bogumińskiej 2, 44-300 Wodzisław Śląski.

Jednocześnie:

- 1) oświadczam, że moje dziecko(-ci) nie ma(-ją) przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w turnieju,
- 2) zapoznałem(-am) się z treścią regulaminu turnieju i akceptuję wszystkie jego zapisy,
- 3) wyrażam zgodę na udzielenie mojemu(-im) dziecku(-iom) pomocy medycznej w razie konieczności,
- 4) wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego(-ich) dziecka(-ci) w przekazach telewizyjnych lub multimedialnych, Internecie oraz w postaci fotografii lub innego materialnego nośnika wizerunku na potrzeby organizacji rajdu oraz w celach zgodnych z działalnością prowadzoną przez Powiat Wodzisławski, na podstawie przepisu art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 j.t),
- 5) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego(-ich) dziecka(-ci) dla potrzeb i celów organizacji turnieju (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 j.t);

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

## **ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

Zgodnie z zapisami Regulaminu Turnieju pkt. III ust. 7 wyrażam zgodę na udział mojego(-ich) dziecka(-ci)

.....  
(imię i nazwisko/imiona i nazwiska)

w Otwartym Turnieju Tenisa Ziemnego o Puchar Starosty Wodzisławskiego 2016 w dniach 20 i 21 sierpnia 2016 r., którego organizatorem jest Powiat Wodzisławski, z siedzibą przy ul. Bogumińskiej 2, 44-300 Wodzisław Śląski.

Jednocześnie:

- 1) oświadczam, że moje dziecko(-ci) nie ma(-ją) przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w turnieju,
- 2) zapoznałem(-am) się z treścią regulaminu turnieju i akceptuję wszystkie jego zapisy,
- 3) wyrażam zgodę na udzielenie mojemu(-im) dziecku(-iom) pomocy medycznej w razie konieczności,
- 4) wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego(-ich) dziecka(-ci) w przekazach telewizyjnych lub multimedialnych, Internecie oraz w postaci fotografii lub innego materialnego nośnika wizerunku na potrzeby organizacji rajdu oraz w celach zgodnych z działalnością prowadzoną przez Powiat Wodzisławski, na podstawie przepisu art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 j.t),
- 5) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego(-ich) dziecka(-ci) dla potrzeb i celów organizacji turnieju (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 j.t);

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego