

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH
NA UDZIAŁ DZIECKA
W XIX INDYWIDUALNYCH MISTRZOSTWACH POWIATU GLIWICKIEGO
W TENISIE STOŁOWYM – 2018**

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

Wyrażam zgodę na udział dziecka

.....
(imię i nazwisko)

w „XIX Indywidualnych Mistrzostwach Powiatu Gliwickiego w Tenisie Stołowym - 2018”

OŚWIADCZENIE **

Oświadczam, iż stan zdrowia mojego syna /córki*

.....
(imię i nazwisko)

pozwala na udział w „XIX Indywidualnych Mistrzostwach Powiatu Gliwickiego w Tenisie Stołowym - 2018”..

.....
Miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i moich przez Starostę Gliwickiego, adres siedziby: ul. Zygmunta Starego 17, 44-100 Gliwice, jako administratora, na potrzeby realizacji procesu rejestracji, prezentacji list startowych i wyników zawodów, w związku z organizacją i promocją zawodów sportowych pn. **„XIX Indywidualne Mistrzostwa Powiatu Gliwickiego w Tenisie Stołowym - 2018”**.. Administrator informuje, iż niniejsza zgoda może być wycofana w każdym czasie poprzez złożenie oświadczenia o wycofaniu zgody. Wycofanie zgody nie wpływa jednak na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna

- Wyrażam zgodę na wykonywanie i upowszechnianie przez Organizatorów zdjęć, materiałów filmowych z wizerunkiem mojego dziecka w mediach w związku z organizacją zawodów sportowych pn. **„XIX Indywidualne Mistrzostwa Powiatu Gliwickiego w Tenisie Stołowym - 2018”**..

.....
data i podpis rodzica/opiekuna

*właściwe podkreślić

**Wypełniają rodzice/ opiekunowie niepełnoletniego uczestnika