



**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)  
NA UDZIAŁ DZIECKA  
W ZAWODACH PUCHARU POLSKI NORDIC WALKING**

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/y zgodę na uczestnictwo naszego /  
mojego dziecka \*

.....  
*imię i nazwisko dziecka oraz data urodzenia*

w zawodach sportowych (cyklu imprez) Pucharu Polski Nordic Walking

które odbędą się w dniu (dniach) .....

..... W.....

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło  
w zawodach sportowych.

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez opiekuna, organizatora zawodów  
związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego  
dziecka przez organizatorów na potrzeby organizacji PUCHARU POLSKI NORDIC WALKING  
przez POLSKĄ FEDERACJĘ NORDIC WALKING (PFNW) oraz na opublikowanie zarejestrowanego  
wizerunku w materiałach i informacjach z ww. zawodów.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis rodzica/ców / opiekuna/ów*

.....  
*telefon kontaktowy rodzica/opiekuna*

\_\_\_\_\_  
\*\* niepotrzebne skreślić