



**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)
NA UDZIAŁ DZIECKA
W ZAWODACH PUCHARU POLSKI ORAZ MISTRZOSTWACH 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 oraz Mistrzostw 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 ORAZ MISTRZOSTW POLSKI NORDIC WALKING przez POLSKĄ FEDERACJĘ NORDIC WALKING (PFNW) oraz na opublikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach z ww. zawodów.