



Miejsko-Gminne Centrum Kultury i Sportu w Choroszczy

**TURNIEJ STRZELECKI – 17.04.2015**

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA**

Ja, ..... wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego dziecka  
..... w Turnieju Strzeleckim, który się odbędzie 17.04.2015.

Oświadczam, że syn nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do brania udziału w turnieju. Znam mi są postanowienia regulaminu i konsekwencje z tym związane. Przyjmuję do wiadomości, że organizator nie zapewnia fachowej opieki medycznej i nie ubezpiecza uczestników turnieju od następstw nieszczęśliwych wypadków, pozostawiając tę kwestię we własnym zakresie uczestników i nie ponosi tym samym odpowiedzialności za wypadki powstałe podczas turnieju. Organizator nie odpowiada za rzeczy zgubione. Biorę pełną odpowiedzialność finansową za szkody materialne spowodowane przez syna powstałe na terenie zawodów. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych syna w zakresie publikacji wizerunku oraz imienia i nazwiska w mediach elektronicznych i papierowych.

.....  
data i podpis rodzica/opiekuna oraz nr dowodu osobistego