

OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA MAŁOLETNIEGO

PODAĆ NALEŻY WSZYSTKIE WYMAGANE W OŚWIADCZENIU INFORMACJE (DANE)
ZGODNIE ZE STANEM FAKTYCZNYM!!!

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego syna/córkidata urodzenia (dzień, miesiąc, rok) w miejscowości, adres zamieszkania, ul., kod pocztowy poczta numer legitymacji szkolnej (w przypadku braku dokumentu wpisać BRAK) w zajęciach, zawodach, turniejach, itp. rekreacyjno – sportowych sekcji walki - boks, które odbędą się w Hali Sportowej przy ulicy Domasławskiej 10 w Tyńcu Małym, organizowanych przez:

**Kobierzycy Ośrodek Sportu i Rekreacji ul. Dębowa 20, 55-040 Kobierzycy,
tel. 71 715-12-00**

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Stan zdrowia mojego dziecka nie budzi żadnych zastrzeżeń i pozwala mu na pełne uczestniczenie w zajęciach, zawodach, turniejach, itp. rekreacyjno-sportowych sekcji walki boks.
2. Moje dziecko **JEST/NIE JEST** ubezpieczone od następstw nieszczęśliwych wypadków.
3. Zapoznałem/-am się i akceptuję regulamin obiektu sportowego, na którym odbędą się zajęcia sekcji.
4. Biorę pełną odpowiedzialność za postępowanie mojego dziecka (ewentualne powstałe, zwinione szkody) w trakcie przebiegu zajęć.
5. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w amatorskich zawodach bokserskich, w których uczestniczy sekcja walki boks KOSiR. Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału dziecka w zawodach, dziecko posiada aktualne badania lekarskie wykonane przez lekarza specjalistę. Oświadczam, że biorę pełną i wyłączną odpowiedzialność za jakiegokolwiek urazu dziecka w związku z zawodami i w tym zakresie dziecko jest przez mnie ubezpieczone.
6. Jestem świadomy/a zagrożenia dziecka utratą zdrowia lub życia w związku z udziałem w zawodach i podczas zawodów sportowych i rzekam się wszelkich roszczeń z tego tytułu w stosunku do KOSiR.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb KOSiR (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922)), a także wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w formie fotografii analogowej i cyfrowej w celach promocyjnych KOSiR. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na osobę trzecią powiązaną z KOSiR nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.
8. Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy (w przypadku kontuzji lub jakiegokolwiek wypadku) mojemu synowi/córce podczas zajęć sekcji walki boks.

Dodatkowo informuję, iż ww. syn/córka nie mają przeciwwskazań zdrowotnych, by w razie potrzeby personel medyczny mógł podać **niezbędne** medykamenty lecznicze.

(w przeciwnym wypadku proszę wymienić nazwy leków jakich nie można podać poszkodowanemu oraz proszę podać informację czy dziecko jest leczone w poradni specjalistycznej

.....)

Stan zdrowia mojego dziecka nie budzi żadnych zastrzeżeń i pozwala mu na pełne uczestniczenie w zajęciach rekreacyjno – sportowych sekcji walki boks, organizowanych przez KOSiR w Kobierzycach.

PESEL dziecka.....

Imiona i nazwisko rodziców lub opiekunów prawnych podpisujących oświadczenie:

.....

Numery telefonów kontaktowych do rodziców (opiekunów prawnych)

domowy kom.1 kom.2

miejscowość, dnia 20.... r.

.....
podpis matki

.....
podpis ojca

Osobą nadzorującą funkcjonowanie sekcji sportowych KOSiR Kobierzycy jest Tomasz Legodziński
Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka dla celów KOSiR.