

Imię i nazwisko opiekuna.....

Telefon.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny¹⁾ wyrażam zgodę na korzystanie z animacji w ramach zajęć sportowych na osiedlu Za Szpitalem w 2019 roku przez:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że dziecko zapoznało się z regulaminem zajęć animacyjnych w ramach wakacyjnych zajęć sportowych na osiedlu Za Szpitalem i zobowiązuje się je przestrzegać. Akceptuję postanowienia regulaminów. Jestem świadomy/a, że podczas zajęć istnieje ryzyko urazu, jak przy rekreacyjnym uprawianiu każdego sportu. W razie jakiegokolwiek wypadku syna/córki nie wynikającego z błędu operatora/instruktora nie będę wnosił/a jakichkolwiek roszczeń finansowych i prawnych wobec MOSiR Sieradz oraz do osób nadzorujących. Akceptuję również, iż jedynie pracownik MOSiR Sieradz ma prawo decydować o ilości uczestników zajęć oraz o dopuszczeniu osób do udziału w zajęciach.

Zgadzam się o umieszczenie moich danych w bazie danych osobowych ośrodka MOSIR Sieradz, zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO zamieszczona na stronie internetowej MOSiR : <http://www.mosirsieradz.pl>

.....

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

¹⁾niepotrzebne skreślić