…………………………………………..……………

imię i nazwisko rodziców /opiekunów

……………………………………................

adres zamieszkania

……………………………………................

tel. kontaktowy

……………………………………................

PESEL dziecka

**Zgoda rodziców/opiekunów**

Wyrażamy zgodę na udział córki/syna …………………………………………………………..……………………………….. w **konsultacji szkoleniowej Kadry Makroregionalnej Polskiego Związku Podnoszenia Ciężarów we Władysławowie w terminie 22-29.11.2015**.

Jednocześnie oświadczamy, że nie będziemy rościć sobie prawa do odszkodowania w wyniku jakiegokolwiek urazu podczas obozu. Oświadczamy że, dziecko jest zdrowe i nie ma żadnych **przeciwwskazań zdrowotnych** **i wychowawczych,** które mogą utrudniać lub uniemożliwić jego udział w zgrupowaniu.

Ewentualne uwagi rodziców:

...............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

Wyrażam zgodę na publikację, pokazywanie i wykorzystywanie wizerunku oraz przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka ze zgrupowania sportowego na potrzeby Polskiego Związku Podnoszenia Ciężarów w celu promocyjnych, teraz i w przyszłości, bez zobowiązań i kompensaty dla mnie ani dla dziecka.

……………………… ………………………………

 data podpis rodzica/opiekuna