**TURNIEJ WIELOBOJU ATLETYCZNEGO**

**„MALI ATLECI”**

**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

*OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW UCZNIA / UCZENNICY*

|  |  |
| --- | --- |
| *Szkoła/Klub (nazwa, adres)* |  |
| *Imię i nazwisko dziecka* |  |
| *Rok urodzenia* |  |
| *Numer legitymacji szkolnej:* |  |
| *Miejsce i data zawodów* | **Zawisza Bydgoszcz – Podnoszenie Ciężarów****u. Gdańska 163, 85-915 Bydgoszcz****23.11.2024** |
| *Nazwisko Opiekuna (nauczyciela)* |  |
| *Numer telefonu kontaktowego* |  |
| *Nazwisko Rodzica/Opiekuna* |  |
| *Numer telefonu kontaktowego* |  |

## ZGODY

* *Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w programie „MALI ATLECI”*
* *Wyrażam zgodę, bez zobowiązań i kompensaty dla mnie ani dla dziecka/zawodnika\*, do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w zależności od wyboru zdjęć, wizerunku, portretu, nazwiska, głosu i danych biograficznych dziecka/zawodnika\* z zawodów w ramach programu „MALI ATLECI” w dowolnym formacie i we wszystkich mediach istniejących obecnie i w przyszłości na terenie całego kraju.*
* *Materiały te będą wykorzystywane wyłącznie do promocji programu „MALI ATLECI” finansowanego ze środków Ministerstwa Sportu i Turystyki*
* *Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego syna / mojej córki\* w zawodach sportowych z elementami zapasów oraz do amatorskiego uprawniana sportu i wyrażam zgodę na leczenie w razie kontuzji na zawodach.*
* *Przyjmujemy do wiadomości, że zgodnie z § 4 pkt 6 regulaminu akcji: „Każdy uczestnik biorący udział w programie winien zostać ubezpieczony przez jednostkę zgłaszającą chęć uczestnictwa w Turnieju i/lub indywidualnie. Organizator nie bierze odpowiedzialności za ubezpieczenie zawodników od NNW podczas trwania turniejów „MALI ATLECI.”*

*\*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ*

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_