

ZGODA RODZICÓW

My niżej podpisani
(imiona i nazwiska rodziców, opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania i numer telefonu)

wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

PESEL:

zawodnika/czki klubu sportowego
(nazwa klubu)

na udział w zajęciach sportowych organizowanych przez Śląski Związek Hokeja na Lodzie.

Informacja o stanie zdrowia dziecka (choroba lokomocyjna, krwotoki, przyjmowane leki, itp.)

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

Jednocześnie upoważniamy trenerów i kierownika do sprawowania opieki i nadzoru nad naszym dzieckiem w trakcie pobytu na zajęciach organizowanych przez Śląski Związek Hokeja na Lodzie.

Zgodnie z art. 13 ust.1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 o ochronie danych osobowych chcielibyśmy poinformować Państwa, że administratorem przetwarzania danych osobowych jest Śląski Związek Hokeja na Lodzie, z siedzibą w Katowicach (40-431) przy ul. Szopienickiej 66.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna