



OSTROŁĘCKA AKADEMIA PIŁKI NOŻNEJ

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego syna urodzonego roku, w zajęciach sportowych (zajęciach treningowych, sparingach, rozgrywkach ligowych, turniejach) w których uczestniczy i organizuje APN Ostrołęka.

Jednocześnie oświadczam, iż do czasu otrzymania zdolności lekarskiej biorę całkowitą odpowiedzialność za stan zdrowia mego dziecka poświadczając jego zdolność do udziału w zajęciach sportowych.

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Telefon kontaktowy:

OŚWIADCZENIE zgody na przetwarzanie danych osobowych

Dotyczy

.....
imię i nazwisko dziecka

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna dla potrzeb związanych z działalnością statutową APN Ostrołęka, 07-410 Ostrołęka, ul. Frezjowa 8 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.)

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego