



KS OI Z PŁ SPARTA ŁÓDŹ



.....
(miasto, data)

Zgoda rodzica/opiekuna na uczestnictwo dziecka w warsztatach edukacyjnych oraz zajęciach sportowych

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr kontaktowy)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka
(imię, nazwisko)

o numerze legitymacji szkolnej, urodzonego w roku,
(numer) (miasto, data)

Numer pesel..... w warsztatach edukacyjnych oraz zajęciach sportowych odbywających się w Łodzi przy ul. Strzeleckiej 5 w Szkole Podstawowej nr 162. Oświadczam, że zapoznałem/am*** się z regulaminem zajęć organizowanych przez KS OiZ PŁ Sparta Łódź i w pełni go akceptuję.

Jednocześnie zobowiązuje się do zapewnienia dziecku bezpiecznego dotarcia i powrotu na i z miejsca odbywania się zajęć. Ewentualnymi osobami odpowiedzialnymi za odbiór dziecka z zajęć są:

1.

(imię, nazwisko, nr kontaktowy)

2.

(imię, nazwisko, nr kontaktowy)

1*** Wyrażam / Nie wyrażam zgodny na samodzielny powrót mojego syna/córki z zajęć edukacyjno-sportowych organizowanych na terenie zajęć prowadzony przez Spartę Łódź w podane uprzednio dni i godziny.

2*** Moje dziecko jest / nie jest ubezpieczone w szkole. W przypadku braku ubezpieczenia zdaję sobie sprawę, że koszty leczenia urazów, kontuzji i innych okaleczeń powstałych podczas zajęć znajdują się po stronie opiekuna dziecka.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna**

** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez klub PŁ OiZ Sparta Łódź dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

*** niewłaściwe skreślić



OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

KS OI Z PŁ SPARTA ŁÓDŹ*

Ja, nizej podpisany/a, działając, jako przedstawiciel ustawowy – Opiekun (imię i nazwisko dziecka)....., będącego Uczestnikiem Akademii KS OiZ PŁ Sparta Łódź oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a i zrozumiałem/am, że Klub Sportowy OiZ PŁ Sparta Łódź siedzibą w Łodzi, ul. Piotrkowska 266, prowadzący Akademię Piłkarską Sparta Łódź, zaleca Opiekunowi wykonanie podstawowych okresowych badań lekarskich wyżej wskazanego małoletniego-Uczestnika z zakresu medycyny sportowej we własnym zakresie lub na wskazanych przez Klub Sportowy warunkach. Oświadczam, że wyżej wskazany małoletni - Uczestnik jest zdrowy i nie ma żadnych przeciwwskazań do uczestniczenia w zajęciach sportowych, organizowanych przez Klub Sportowy w ramach Akademii Sparta Łódź. Oświadczam, że w przypadku nie poinformowania Klubu Sportowego o chorobie lub niepełnosprawności Uczestnika, mogącej pogarszać stan zdrowia dziecka podczas zajęć, Klub Sportowy zwolniony jest wtedy od odpowiedzialności, za ewentualny uszczerbek na zdrowiu Uczestnika.

.....
podpis rodzic / opiekun prawny

.....
data

* Oświadczenie jest niezbędnym warunkiem uczestnictwa dziecka w zajęciach.



OŚWIADCZENIE — ZGODA

na wykorzystanie wizerunku i danych przez KS OiZ PŁ Sparta Łódź

mojego syna/córki

ucznia (szkoła)

Wyrażam zgodę na zamieszczanie na stronie internetowej Klubu oraz profilu na portalach społecznościowych następujących informacji dotyczących mojego dziecka:

- fotografii
- informacji o miejscowości zamieszkania
- przynależności do danego oddziału szkoły
- szczególnych osiągnięć uzyskanych na egzaminach i konkursach/itp.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis rodzica

Oświadczamy, iż dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby projektu Akademii Sparty przy Szkole Podstawowej nr 162 w Łodzi i nie będą udostępniane innym podmiotom.