



## 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. Rysowniczej 1/3 w Szkole Podstawowej nr 30.

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 30 w Łodzi i nie będą udostępniane innym podmiotom.*