



Gminny Ośrodek Sportu i Rekreacji

gosirglucholazy.pl facebook.com/gosirglucholazy/
GŁUCHOŁAZY MIASTO ORDERU UŚMIECHU



.....
imię i nazwisko opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

.....
nr dowodu osobistego

OŚWIADCZENIE

Będąc prawnym opiekunem
imię i nazwisko podopiecznego

oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na jego/jej uczestnictwo w zajęciach sportowo – rekreacyjnych organizowanych przez GOSiR w ramach programu „LATO Z GOSiR GŁUCHOŁAZY 2024”,
2. zapoznałam/em się z całą ofertą programu i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń,
3. podopieczny nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w proponowanych zajęciach
4. wyrażam zgodę na wykorzystanie jego wizerunku w materiałach promocyjnych GOSiR.
5. wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych dziecka na potrzeby wymienionego programu
6. wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po zajęciach
7. zawarte w oświadczeniu dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
data i podpis Opiekuna

.....
data i podpis pracownika GOSiR

.....
Telefon kontaktowy

.....
PESEL dziecka