

OŚWIADCZENIE

§ 1

Wyrażam zgodę na udział w Mistrzostwach Powiatu Kieleckiego Szkół Podstawowych w Warcabach Klasycznych mojego podopiecznego / dziecka:

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia

Nazwa i adres szkoły

Opiekun dziecka w czasie trwania zawodów:

- nazwisko i imię

- nr telefonu

§ 2

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla celów niniejszego turnieju zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 1997 r. Nr 133 poz. 883).

§ 3

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią Regulaminu Mistrzostw, który rozumiem i w pełni akceptuję.

.....

(data, czytelny podpis prawnego opiekuna uczestnika)