

**Zgoda Rodziców / Opiekunów na udział niepełnoletniego dziecka / niepełnoletniego
podopiecznego w zawodach sportowych Judo Baltic Cup**

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w zawodach sportowych organizowanych przez UKS OPTY i Polski Związek Judo, które odbędą się:
Puchar Polski U11, U13, U16, U18, U21 w judo 06-08.06.2025 rok , Gdynia

.....
/nazwa zawodów, termin, miejsce, /



Jednocześnie oświadczam, że:

. Moje dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w treningach lub zawodach sportowych.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka/podopiecznego. Opiekę nad dzieckiem/podopiecznym będzie sprawował Trener:

.....
Czytelnie, nazwisko i imię, nazwa klubu

.....
Data, podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w formularzu uczestnictwa, tj. imienia, nazwiska, adresu e-mail, numeru telefonu, przez POLSKI ZWIĄZEK JUDO z siedzibą w Warszawie, przy ul. Fosa 31 Warszawa, oraz UKS Opty z siedzibą ul. Cyłkowskie 5 w Gdyni, Pani/a dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z przygotowaniem i organizowaniem zgrupowania, w szczególności zapewnienia bezpieczeństwa uczestników, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) przez okres do miesiąca po zakończeniu wydarzenia w mediach promujących wydarzenie Judo Baltic Cup.

Potwierdzam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

.....
Podpis

**Zgoda Rodziców / Opiekunów na udział niepełnoletniego dziecka / niepełnoletniego
podopiecznego w zawodach sportowych Judo Baltic Cup**

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w zawodach sportowych organizowanych przez UKS OPTY i Polski Związek Judo, które odbędą się:
Puchar Polski U11, U13, U16, U18, U21 w judo 31.05-02.06.2024rok , Gdynia

.....
/nazwa zawodów, termin, miejsce, /



Jednocześnie oświadczam, że:

. Moje dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w treningach lub zawodach sportowych.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka/podopiecznego. Opiekę nad dzieckiem/podopiecznym będzie sprawował Trener:

.....
Czytelnie, nazwisko i imię, nazwa klubu

.....
Data, podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w formularzu uczestnictwa, tj. imienia, nazwiska, adresu e-mail, numeru telefonu, przez POLSKI ZWIĄZEK JUDO z siedzibą w Warszawie, przy ul. Fosa 31

Warszawa, oraz UKS Opty z siedzibą ul. Cyłkowskie 5 w Gdyni, Pani/a dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z przygotowaniem i organizowaniem zgrupowania, w szczególności zapewnienia bezpieczeństwa uczestników, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) przez okres do miesiąca po zakończeniu wydarzenia w mediach promujących wydarzenie Judo Baltic Cup.

Potwierdzam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

.....
Podpis