

## **Oświadczenie Rodzica lub Opiekuna prawnego**

o zdolności osoby niepełnoletniej do udziału  
w Mistrzostwach Politechniki Wrocławskiej – 2023/24

Imię i nazwisko osoby niepełnoletniej  
biorącej udział w imprezie: .....

Data/daty zawodów  
(należy wyszczególnić każdy termin) .....

Imię i nazwisko Rodzica  
lub Opiekuna prawnego: .....

Telefon kontaktowy: .....

### **Ja wyżej wymieniony, jako Rodzic/Opiekun prawny osoby niepełnoletniej:**

1. Wyrażam zgodę na udział tej osoby w Mistrzostwach Politechniki Wrocławskiej organizowanych przez Studium WF i Sportu Politechniki Wrocławskiej i AKS PWr. w roku akademickim 2023/24.
2. Oświadczam, że stan zdrowia tej osoby, pozwala jej na udział w Mistrzostwach.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu dla danej dyscypliny sportowej oraz jestem świadomy jego postanowień i w pełni je akceptuję.
4. Wyrażam zgodę na samodzielny powrót tej osoby do domu.
5. Oświadczam, że zgodnie ze szczegółowymi informacjami na stronie:  
<https://swfis.pwr.edu.pl/studia/zgody-rodo>
  - 5.1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych tej osoby (KLAUZULA ZGODY).
  - 5.2. Zapoznałem/am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych (KLAUZULA INFORMACYJNA).
  - 5.3. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku tej osoby (ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU).

miejsce....., dnia.....

.....

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)