

Oświadczenie Rodzica lub Opiekuna prawnego

o zdolności osoby niepełnoletniej do udziału
w **Tygodniu Sportu Politechniki Wrocławskiej 2024**
12-16.11.2024

Imię i nazwisko osoby niepełnoletniej
biorącej udział w imprezie:

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 Tygodniu Sportu Politechniki Wrocławskiej organizowanego w dniach 12-16.11.2024 przez Studium WF i Sportu Politechniki Wrocławskiej.
2. Oświadczam, że stan zdrowia tej osoby pozwala jej na udział w turnieju.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu imprezy 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:
<http://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).

....., dnia.....

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)