**RYMPAŁ NA FYRTLU**

**ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO**

Ja niżej podpisany ........................................................................................................................,

(Imię i nazwisko opiekuna prawnego)

legitymujący się dowodem tożsamości o numerze .....................................................................,

Zamieszkały/a ……….............................................................................................................................

.......................................................................................................................................,

(Miejsce zamieszkania)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

......................................................................................................................................

(Imię i nazwisko dziecka)

w amatorskich zawodach sportów walki „RYMPAŁ NA FYRTLU” oraz oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala mu na uprawianie sportów walki w stopniu zarówno rekreacyjnym jak i wyczynowo - sportowym.

Jestem w pełni świadomy/a i posiadam wszelkie niezbędne informacje dotyczące powstania urazów i obrażeń związanych z uprawianiem kontaktowych sportów walki takich jak Kick-boxing i Muaythai.

Oświadczam również, że zdaję sobie sprawę z ryzyka, które wiąże się z tym sportem oraz, że dziecko uczestniczy w zawodach tylko i wyłącznie na moją odpowiedzialność.

Oświadczam, że syn/córka zapoznał/a się z regulaminem zawodów „RYMPAŁ NA FYRTLU” i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

Telefon kontaktowy dla organizatora

..................................................

Adres e-mail dla organizatora

.............................................................

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzane danych mojego dziecka zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności z Ustawą z 29 sierpnia 1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2014r. poz. 1182 i 1662 oraz 2015r. poz. 1309).

............................................................................................

(Miejscowość, data, podpis)