…………………………………………………………...........................

 (nazwisko i imiona rodziców)

……………………………………………………….............................

 ( adres zamieszkania)

……………………………………………………….............................

 ( telefon kontaktowy)

**Zgoda rodziców na uczestnictwo dziecka**

**w projekcie Stowarzyszenia "Rozwinąć skrzydła" - "Więcej ruchu dla maluchów"**

Wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka ………………………………………………...........
w zajęciach sportowych-rekreacyjnych **"Więcej ruchu dla maluchów"** na sali gimnastycznej Szkoły Podstawowej nr 3 przy ul. J. Kochanowskiego 8 w Oleśnicy.
Stan zdrowie dziecka jest nam znany i nie stwierdzamy u niego przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych.
W razie wypadku wyrażamy zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy medycznej.
Jako rodzice (prawni opiekunowie) zabezpieczamy dziecku bezpieczną drogę na zajęcia i jego powrót do domu

Dane dziecka :

- Nazwisko i imię dziecka ………………………………………………………..……………………

- data i miejsce urodzenia …………………………..……………………………………………….....

- adres zamieszkania …………………………………………………………………………………..

- Szkoła …………………………………………………………………………………………………

Oleśnica, ......................... …………………………………………………………
 podpisy rodziców

*Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych zawartych w karcie zgody na udział dziecka w zajęciach rekreacyjno-sportowych, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych). Wyrażamy zgodę na przetwarzanie – publikowanie na stronach internetowych organizatora danych osobowych, zdjęć z zajęć*.

Oleśnica, ......................... …………………………………………………………
 podpisy rodziców