

ZGODA RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażam zgodę aby mój syn/córka uczestniczył w treningach oraz zawodach w Uczniowskim Klubie Sportowym AVATAR w Kobielicach. Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam zgodę na wykorzystywanie moich danych osobowych i mojego wizerunku do celów informacyjnych i marketingowych dotyczących działalności Klubu i osób w nim działających.

.....
/ nazwisko i imiona rodzica lub opiekuna prawnego/

.....
/ adres zamieszkania rodziców lub opiekuna prawnego /

.....
/ E- mail/telefon rodzica ,opiekuna prawnego /

.....
/ miejsce pracy /

.....
/ adres miejsca pracy i telefon /

Kobielice, dnia.....

.....
/ podpis rodzica lub opiekuna prawnego /