

GMINNE MISTRZOSTWA SZKÓŁ PODSTAWOWYCH
W PŁYWANIU

ZGODA RODZICÓW

Oświadczenie rodziców/opiekunów zawodnika zawodów

Termin i miejsce zawodów	23.05.2025r Basen Miejski w Sulechowie
Szkoła (nazwa, adres)	
Imię i nazwisko dziecka	
Rok urodzenia/ klasa	
PESEL	
Numer legitymacji szkolnej	
Nazwisko Rodzica/Opiekuna	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu kontaktowego	

Wyrażam zgodę:

- ✓ Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Gminnych Mistrzostwach Szkół Podstawowych w Pływaniu.
- ✓ Wyrażam zgodę na publikację i wykorzystanie w zależności od wyboru zdjęć, wizerunku, portretu, nazwiska, głosu i danych biograficznych dziecka/zawodnika biorącego udział w Gminnych Mistrzostwach Szkół Podstawowych w Pływaniu w dowolnym formacie i w mediach (materiały będą wykorzystywane wyłącznie do promocji i podsumowania z zawodów).
- ✓ Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego syna/córki w Gminnych Mistrzostwach Szkół Podstawowych w Pływaniu i wyrażam zgodę na leczenie w razie kontuzji na zawodach.

Data

Podpis rodziców/opiekunów

GMINNE MISTRZOSTWA SZKÓŁ PODSTAWOWYCH
W PŁYWANIU

ZGODA RODZICÓW

Oświadczenie rodziców/opiekunów zawodnika zawodów

Termin i miejsce zawodów	23.05.2025r Basen Miejski w Sulechowie
Szkoła (nazwa, adres)	
Imię i nazwisko dziecka	
Rok urodzenia/ klasa	
PESEL	
Numer legitymacji szkolnej	
Nazwisko Rodzica/Opiekuna	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu kontaktowego	

Wyrażam zgodę:

- ✓ Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Gminnych Mistrzostwach Szkół Podstawowych w Pływaniu.
- ✓ Wyrażam zgodę na publikację i wykorzystanie w zależności od wyboru zdjęć, wizerunku, portretu, nazwiska, głosu i danych biograficznych dziecka/zawodnika biorącego udział w Gminnych Mistrzostwach Szkół Podstawowych w Pływaniu w dowolnym formacie i w mediach (materiały będą wykorzystywane wyłącznie do promocji i podsumowania z zawodów).
- ✓ Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego syna/córki w Gminnych Mistrzostwach Szkół Podstawowych w Pływaniu i wyrażam zgodę na leczenie w razie kontuzji na zawodach.

Data

Podpis rodziców/opiekunów