



WARMIŃSKO - MAZURSKI ZWIĄZEK LEKKIEJ ATLETYKI W OLSZTYNIE

Ul. Kościuszki 13, 10-502 Olsztyn

Tel. (89) 527-30-72



ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)**

Ja, niżej podpisany wyrażam zgodę na:

- a) członkostwo w Kadrze Wojewódzkiej prowadzonej przez Warmińsko Mazurską Federację Sportu i Warmińsko Mazurski Związek Lekkiej Atletyki w Olsztynie
- b) szkolenie sportowe dziecka* w w/w sporcie, udział w wyjazdach sportowych pod opieką kadry szkoleniowej i wychowawczej Warmińsko Mazurskiej Federacji Sportu oraz Warmińsko Mazurskiego Związku Lekkiej Atletyki w ramach szkolenia w Kadrze Wojewódzkiej, będąc świadomym specyfiki i ewentualnego ryzyka związanego z uprawianiem sportu;
- c) udzielenie niezbędnej pomocy medycznej w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia w/w zawodnika.

Jednocześnie oświadczam, że:

- a) Zapoznałam/łem się z Regulaminem Kadry Wojewódzkiej Województwa Warmińsko Mazurskiego i płynącymi z członkostwa w kadry wojewódzkiej oraz planem szkolenia, w którego realizacji moje dziecko ma obowiązek uczestniczyć
- b) Moje dziecko jest zdrowe i nie ma żadnych znanych mi przeciwwskazań do uczestnictwa w szkoleniu sportowym;
- c) zobowiązuję się niezwłocznie informować trenera kadry wojewódzkiej o wszelkich okolicznościach mających wpływ na udział dziecka w szkoleniu kadry, ze szczególnym uwzględnieniem stanu zdrowia oraz problemów wychowawczych;
- d) wyrażam/nie wyrażam zgody* na opuszczanie przez dziecko miejsca akcji szkoleniowej bez opieki trenerów.

.....
(czytelny podpis, w przypadku osób poniżej 18 r.ż podpis rodzica/ Opiekuna prawnego)

.....
(kontakt: adres zamieszkania, telefon, e-mail)



WARMIŃSKO - MAZURSKI ZWIĄZEK LEKKIEJ ATLETYKI W OLSZTYNIE

Ul. Kościuszki 13, 10-502 Olsztyn
Tel. (89) 527-30-72



OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka,

**na zgrupowanie Kadry Wojewódzkiej U16, które odbędzie się w Świnoujściu w terminie
16-24.08.2021.**

Zakwaterowanie w Dom Wczasowy Kaliszanka ul. Bogusławskiego 1, 72-600 Świnoujście.

1. Zobowiązuję się do pokrycia dopłaty w kwocie **300,00 zł**
2. Zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa dziecka w drodze do miejsca zbiórki i z miejsca rozwiązaniem obozu a domem.
3. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wynikające z nie przestrzegania regulaminu wycieczki spowodowane przez moje dziecko.
4. Oświadczam, że nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wycieczce, której program i regulamin jest mi znany.
5. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją lub zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka, przez kierownika lub opiekuna w czasie wycieczki. Jednocześnie w sytuacjach zagrażających życiu lub bezpieczeństwu mojego dziecka, lub w sytuacjach rażącego naruszenia przez niego zasad BHP proszę o kontakt pod numer tel.
6. Informacje o dziecku: syn/córka
inne ważne uwagi dotyczące zdrowia dziecka (alergie, zażywane leki, uczulenia pokarmowe itp.)

.....
.....

9. Dane osobowe uczestnika wycieczki:

- adres zamieszkania
- telefon komórkowy
- data i miejsce urodzenia
- PESEL dziecka

data

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)).