**TURNIEJ WOJEWÓDZKI / ~~FINAŁOWY\*~~**

**„Mata w każdej szkole”**

**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

*OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW UCZNIA / UCZENNICY*

|  |  |
| --- | --- |
| *Szkoła (nazwa, adres)* |  |
| *Imię i nazwisko dziecka* |  |
| *Rok urodzenia* |  |
| *Numer legitymacji szkolnej:* |  |
| *Miejsce i data zawodów* | BOS, ul. Światowida 56Warszawa, dnia 16.03.2022 |
| *Nazwisko Opiekuna (nauczyciela)* |  |
| *Numer telefonu kontaktowego* |  |
| *Nazwisko Rodzica/Opiekuna* |  |
| *Numer telefonu kontaktowego* |  |

## ZGODY

* *Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w programie „Mata w każdej szkole”*
* *Wyrażam zgodę, bez zobowiązań i kompensaty dla mnie ani dla dziecka/zawodnika\*, do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w zależności od wyboru zdjęć, wizerunku, portretu, nazwiska, głosu i danych biograficznych dziecka/zawodnika\* z zawodów w ramach programu „Mata w każdej szkole” w dowolnym formacie i we wszystkich mediach istniejących obecnie i w przyszłości na terenie całego kraju.*
* *Materiały te będą wykorzystywane wyłącznie do promocji programu „Mata w każdej szkole będącego częścią projektu DOBRA DRUŻYNA PZU.*
* *Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego syna / mojej córki\* w zawodach sportowych z elementami zapasów oraz do amatorskiego uprawniana sportu i wyrażam zgodę na leczenie w razie kontuzji na zawodach.*

*\*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ*

*Przyjmujemy do wiadomości, że zgodnie z § 4 pkt 6 regulaminu akcji: „Szkoła biorąca udział w programie oraz każdy uczeń winien zostać ubezpieczony przez jednostkę zgłaszającą chęć uczestnictwa w Turnieju. Organizator nie bierze odpowiedzialności za ubezpieczenie zawodników od NNW podczas trwania turniejów wojewódzkich i finału ogólnopolskiego.”*

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_