



Organizacja Środowiskowa
Akademickiego Związku Sportowego
Województwa Lubelskiego

ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

**NA UDZIAŁ UCZNIA W POZALEKCYJNYCH ZAJĘCIACH SPORTOWYCH
FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW GMINY LUBLIN ORGANIZOWANYCH PRZEZ SZKOŁĘ
W POROZUMIENIU Z ORGANIZACJĄ ŚRODOWISKOWĄ AKADEMICKIEGO ZWIĄZKU SPORTOWEGO
WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO**

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka *)

.....
imię i nazwisko dziecka / data urodzenia / klasa / szkoła/

w pozalekcyjnych, bezpłatnych zajęciach sportowych organizowanych na obiektach szkolnych:

.....
podać nazwę szkoły

w roku szkolnym 2017/2018 przez Szkołę w porozumieniu z Organizacją Środowiskową Akademickiego Związku Sportowego Województwa Lubelskiego.

1. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w pozalekcyjnych zajęciach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez opiekuna, organizatora zajęć związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych mojego dziecka na potrzeby organizacji pozalekcyjnych zajęć sportowych oraz na opublikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach dotyczących zajęć, przez Organizację Środowiskową Akademickiego Związku Sportowego Województwa Lubelskiego (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922).
3. Zajęcia prowadzone są na podstawie umowy zawartej pomiędzy OŚ AZS WL a Gminą Lublin na realizację zadania publicznego pn. "Prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych".
4. Jednocześnie akceptuję, że podczas realizowanych zajęć za bezpieczeństwo dziecka odpowiada nauczyciel zatrudniony na podstawie umowy zlecenia przez Organizację Środowiskową Akademickiego Związku Sportowego Województwa Lubelskiego

.....
miejsce i data

.....
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów prawnego/ych

.....
telefon kontaktowy