



**Prosimy wypełniać czytelnie!**

**ZGODA NA UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH AKADEMII PIŁKARSKIEJ KS ŁOMIANKI**

Oświadczam, że:

1. Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, by .....  
(imię i nazwisko dziecka) uczestniczyła/uczestniczył w zajęciach sportowych Akademii Piłkarskiej KS Łomianki.

2. Wyrażam zgodę na udział .....  
(imię i nazwisko dziecka) w zajęciach sportowych Akademii Piłkarskiej KS Łomianki.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego .....

Adres email.....

Telefon kontaktowy.....

Miejscowość i data.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, tzw. „RODO”, które weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku. Jestem świadom zasad ich przetwarzania oraz praw jakie mi w związku z tym przysługują.

Podpis..... Data.....