**OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNA PRAWNEGO**

My niżej podpisani:

Ojciec Nr PESEL...................................................... Matka Nr PESEL....................................................

................................................................................................................................................................

Imię i Nazwisko, czytelny podpis Imię i Nazwisko, czytelny podpis

Opiekun prawny NR PESEL....................................................................................................................

 Imię i Nazwisko, czytelny podpis

Wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka i jednocześnie oświadczamy, że stan zdrowia naszego dziecka pozwala na udział w imprezie organizowanej przez Pilskie TKKF.

Imię i Nazwisko.........................................................................PESEL..................................................

................................................................................................................................................................

 (Miejsce i data urodzenia dziecka , adres i telefon kontaktowy)

Nazwa i miejsce imprezy..........................................................................................................................

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszego małoletniego dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji w/w zadania.(Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych DZ. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

 ....................................................................................................

 Czytelne podpisy

........................................................

 Miejscowość, data

 **OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNA PRAWNEGO**

My niżej podpisani:

Ojciec Nr PESEL...................................................... Matka Nr PESEL...................................................

................................................................................................................................................................

Imię i Nazwisko, czytelny podpis Imię i Nazwisko, czytelny podpis

Opiekun prawny NR PESEL....................................................................................................................

 Imię i Nazwisko, czytelny podpis

Wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka i jednocześnie oświadczamy, że stan zdrowia naszego dziecka pozwala na udział w imprezie organizowanej przez Pilskie TKKF.

Imię i Nazwisko.........................................................................PESEL...................................................

................................................................................................................................................................

 (Miejsce i data urodzenia dziecka , adres i telefon kontaktowy)

Nazwa i miejsce imprezy..........................................................................................................................

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszego małoletniego dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji w/w zadania.(Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych DZ. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

 .....................................................................................................

 Czytelne podpisy

........................................................

 Miejscowość, data