



**ZGODA
NA UCZESTNICTWO OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ
W SZKOLENIU SEKCJI MŁODZIEŻOWEJ STOWARZYSZENIA TERYTORIALNI**

Data

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

.....
(Telefon kontaktowy/e-mail)

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

.....
(data urodzenia dziecka)

w szkoleniu sekcji młodzieżowej Stowarzyszenia Terytorialni z siedzibą w Krakowie.

Deklaruję również, że wg mojej najlepszej wiedzy stan zdrowia dziecka pozwala mu wziąć udział w w/w szkoleniu i brak u dziecka przeciwwskazań do wysiłku fizycznego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Stowarzyszenie Terytorialni, w zakresie potrzebnym dla udziału dziecka w szkoleniu.

Informacje dodatkowe dotyczące dziecka (np. alergie)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)



STOWARZYSZENIE TERYTORIALNI
KRS 0000613985
NIP 675-15-43-520
26 1750 0012 0000 0000 3345 0958
stowarzyszenie@terytorialni.pl

**PATRONAT HONOROWY
SZEFA BIURA BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

FUNDACJA TERYTORIALNI
KRS 0000676807
NIP 675-15-92-004
54 1750 0012 0000 0000 3777 5975
fundacja@terytorialni.pl

www.terytorialni.pl
adres siedziby: Al. Pokoju 7/33 31-547 Kraków
adres korespondencyjny: ul. Rydla 54/15 30-087 Kraków