

**FORMULARZ ZGODY RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA/PODOPIECZNEGO
W TESTACH SPRAWNOŚCIOWYCH W RAMACH DNI OTWARTYCH AKADEMII PIŁKARSKIEJ MOTOR
LUBLIN ORAZ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

a.	b.

*Nr PESEL rodzica/opiekuna prawnego:

a.	b.
----	----

*Nr tel. rodzica/opiekuna prawnego:

a.	b.
----	----

*Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego:

a.	b.
----	----

JAKO RODZIC/OPIEKUN PRAWNYMOJEGO DZIECKA/PODOPIECZNEGO:

*Imię i nazwisko dziecka:

--

*Nr PESEL dziecka/lub nr PASZAPORTU i OBYWATELSTWO:

--

*Data urodzenia dziecka:

--

Ja, niżej podpisany wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w testach sprawnościowych w ramach Dni Otwartych Akademii Piłkarskiej Motor Lublin. Oświadczam również, że nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału dziecka w w/w zajęciach,

*Podpis, data:

a.	b.
----	----

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka w zawiązku z udziałem w Dniach Otwartych Akademii Piłkarskiej Motor Lublin w celu rejestracji udziału oraz komunikacji ze mną.

*Podpis, data:

a.	b.
----	----