

Zgoda Opiekuna Prawnego na Uczestnictwo w Treningach

Ewenement Dojo – Warszawska Szkoła Wrestlingu

Organizator: Marcin Grabowski

NIP: 5223265873

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i Nazwisko Opiekuna Prawnego: _____

PESEL Opiekuna Prawnego: _____

Adres Zamieszkania: _____

wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego:

Imię i Nazwisko Dziecka/Podopiecznego: _____

PESEL Dziecka/Podopiecznego: _____

Adres Zamieszkania: _____

W treningach organizowanych przez Ewenement Dojo – Warszawską Szkołę Wrestlingu prowadzoną przez Marcina Grabowskiego.

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem Ewenement Dojo – Warszawskiej Szkoły Wrestlingu i akceptuję jego warunki. Potwierdzam, że moje dziecko/podopieczny nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w treningach wrestlingu. Zobowiązuję się również do poinformowania Organizatora o wszelkich zmianach w stanie zdrowia mojego dziecka/podopiecznego, które mogłyby wpłynąć na jego uczestnictwo w treningach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego przez Marcina Grabowskiego w celach związanych z organizacją i prowadzeniem treningów, zgodnie z przepisami prawa o ochronie danych osobowych.

Kontakt w Nagłych Przypadkach

Numer Telefonu Opiekuna Prawnego: _____

Adres E-mail Opiekuna Prawnego: _____

Podpisy

Podpis Opiekuna Prawnego

Data

Podpis Organizatora

Data