

Acro Games

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA

Ja, niżej podpisany/a rodzic /opiekun prawny

.....
(imię i nazwisko uczestnika)

1. Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w Acro Games.

2. Przyjmuję do wiadomości, iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych informacji w zakresie stanu zdrowia dziecka/podopiecznego lub zatajenie przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mu bezpieczny udział w zawodach.

3. Rodzice / opiekunowie prawni wyrażają zgodę na publikację zdjęć oraz filmów z wizerunkiem uczestników na stronach internetowych Organizatora oraz mediach społecznościowych.

4. Niniejsze oświadczenie przedkładam dla Klubu Sportowego Alpha Gym będącego organizatorem turnieju.

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis
rodzica/opiekuna prawnego

.....