**ZGODA**

**Rodzica/prawnego opiekuna na uczestnictwo dziecka w akcji szkoleniowej (konsultacje, zgrupowanie, obóz sportowy) / zawodach** (organizowanych przez lub pod patronatem PZA)

*Wypełniać czytelnie, komputerowo lub drukowanymi literami*

**Dane dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię dziecka | 2. Nazwisko dziecka |
| 3. Data urodzenia dziecka | 4. Miejsce urodzenia dziecka (miasto) |
| 5. Miasto (miejsca zamieszkania) | 6. Kod pocztowy (miejsca zamieszkania) |
| 7. Ulica (miejsca zamieszkania) | 8. Nr domu / lokalu |
| 9. Województwo | 10. Telefon kontaktowy do rodzica |
| 11. Inny telefon kontaktowy (opcjonalnie) | 12. Adres e-mail rodzica (opcjonalnie) |

**Szczegóły dotyczące akcji szkoleniowej / zawodów (wypełniać zgodnie z Kalendarzem Imprez PZA dostępnym pod adresem:** [**www.pza.org.pl/sport**](http://www.pza.org.pl/sport)**)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwa akcji / zawodów  Konsultacje kadry narodowej PZA | |
| 2. Data akcji / zawodów  10-14.10.2018 | 3. Miejsce akcji / zawodów  Tarnowskie Góry |

**Oświadczenie rodzica / prawnego opiekuna:**

1. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych,
2. Oświadczam, że zapoznałem się z aktualnie obowiązującymi przepisami i regulacjami (regulaminy i komunikaty dotyczące akcji szkoleniowych / zawodów publikowane na stronie [www.pza.org.pl](http://www.pza.org.pl)) i zobowiązuję się do ich przestrzegania,
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyżej wskazanych danych osobowych w celu obsługi uczestnictwa dziecka w rywalizacji sportowej w sportach reprezentowanych przez PZA. Dane będą przetwarzane przez Polski Związek Alpinizmu z siedzibą przy ul. Mokotowska 24 lok. 62, 00-561 Warszawa i nie będą udostępniane podmiotom trzecim bez odrębnej zgody.

Miasto …………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/przedstawiciela ustawowego zawodnika)