**oświadczam, że:** moje dziecko ………………………………………………………………………(imię i nazwisko), ……………………………………………………….(pesel), nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w obozie 02.08-13.08.2020 w DWD Rytrze.

 …………………………………………………….

Data i podpis

**Wyrażam zgodę na:**

* przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych przez **UKS GLIWICE i Akademię TALENTÓW** w celu organizacji i przeprowadzenia obozu letniego w terminie 02.08-13.08.2020 Dom Wczasów Dziecięcych w Rytrze.
* nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w publikacjach UKS GLIWICE i Akademii TALENTÓW, w formie tradycyjnej (np. katalogi, foldery, notatki prasowe) i elektronicznej media społecznościowe, strona internetowa, grupa WhatsApp „Letni obóz” itp, związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem letniego obozu sportowego

…………………………………………………………………..

Data i podpis