

U P O W A Ż N I E N I E

Ja, niżej podpisany/a, ojciec/matka/ opiekun prawny

(Imię Nazwisko PESEL dziecka)

.....

- wyrażam zgodę na wykonanie wszelkich czynności medycznych, diagnostycznych i leczniczych, uznanych za konieczne przez personel medyczny w przypadku nagłego zdarzenia zdrowotnego u mojego dziecka- do czasu , gdy uprawniony rodzic lub opiekun będzie mógł złożyć stosowne oświadczenie. W przypadku niestwierdzenia wskazań do hospitalizacji upoważniam:

.....
(Imię Nazwisko PESEL opiekuna – np. trener)

do odbioru mojego dziecka ze szpitala na moją odpowiedzialność.

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.o ochronie *danych osobowych* a także utrwalanie i udostępnianie w jakiegokolwiek formie (papierowej, fotograficznej , nagrań audiowizualnych czy elektronicznych) i zamieszczanie wizerunku oraz danych osobowych mojego dziecka związanych z udziałem w treningach , startach w turniejach karate, uczestnictwem w imprezach sportowych, turystycznych i rekreacyjnych a także innych organizowanych przez klub MUKS "Oyama" w Drawsku Pomorskim - na łamach prasy, w mediach radiowo-telewizyjnych oraz w internetowych portalach społecznościowych w tym na stronie klubowej i na Facebooku .

Na żądanie osoby uprawnionej dane osobowe mogą być w każdym czasie usunięte .

.....
podpis czytelny rodzica (opiekuna)

UWAGA ! Oświadczenie wypełnia rodzic lub prawny opiekun dziecka w całości własnoręcznie !

**niepotrzebne skreślić*