OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO
(Uczniowski Klub Sportowy Wonder Dance)

Ja, niżej podpisany/a: .....
Adres zamieszkania: .....
Numer telefonu: .....
jako rodzic / opiekun prawny małoletniego zawodnika:
Imię i nazwisko dziecka: .....
Data urodzenia dziecka: .....

1. Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w Uczniowskim Klubie Sportowym Wonder Dance i w pełni akceptuję ich postanowienia.

2. Zgoda na przetwarzanie i publikację wizerunku

Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie, przetwarzanie i publikację wizerunku mojego dziecka (zdjęcia, materiały wideo z treningów i zawodów) na oficjalnej stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Klubu w celach promocyjnych.
[ ] TAK [ ] NIE

3. Zgoda na kontakt organizacyjny

Wyrażam zgodę na bezpośredni kontakt telefoniczny/SMS/mailowy trenera prowadzącego z moim dzieckiem w sprawach wyłącznie organizacyjnych (zmiany godzin treningów, powołania na zawody itp.).
[ ] TAK [ ] NIE

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis rodzica / opiekuna prawnego)