

ZGODA rodzica/prawnego opiekuna na uczestnictwo dziecka w imprezie organizowanej przez WROCŁAWSKI OŚRODEK WSPINACZKOWY ZERWA

1. Imię dziecka*		2. Nazwisko dziecka	
3. Data urodzenia dziecka 		4. Miejsce urodzenia dziecka (miasto)	
5. Miejsce zamieszkania dziecka – miasto		6. Miejsce zamieszkania dziecka – kod pocztowy -	7. Miejsce zamieszkania dziecka – ulica
8. Miejsce zamieszkania – nr domu		9. Miejsce zamieszkania – nr lokalu	10. Miejsce zamieszkania – województwo
11. Telefon kontaktowy – stacjonarny		12. Telefon kontaktowy – przenośny	13. Adres e-mail
14. Nazwa zawodów prZERWA 2025		15. Miejsce zawodów WOW ZERWA	16. Data zawodów 15.06.2025
17. Imię rodzica/opiekuna prawnego		18. Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego	
19. Oświadczenie wnioskodawcy a). Oświadczam, że o posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych. b). Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu na potrzeby organizacji zawodów przez WOW ZERWA zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).			
20. Data złożenia wniosku 		21. Podpis rodzica/opiekuna prawnego (czytelny)	

*) Wypełniać czytelnie, komputerowo lub drukowanymi literami.
Wypełniony wniosek należy **przekazać do biura zawodów WOW ZERWA**