



## ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

Wyrażam zgodę na udział syna/córki: .....  
w Kolonii – Bieszczady 2020 organizowanej przez Akademię Sportu i Edukacji *Feel the Freedom*.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na udzielenie mojemu dziecku pomocy medycznej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na ewentualne leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje dziecka w przypadku zagrożenia jego życia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Akademię Sportu i Edukacji *Feel the Freedom* z siedzibą w Lublinie, przy ul. Lwowskiej 10/21 (Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r., Dz. U. Nr 133, poz. 883).

Wyrażam zgodę na fotografowanie i filmowanie mojego dziecka podczas Kolonii – Bieszczady 2020 dla celów reklamowych i promocyjnych Akademii Sportu i Edukacji *Feel the Freedom*

.....  
data i czytelny podpis rodzica /opiekuna nieletniego

\* Niepotrzebne skreślić.