Chorzów, ……………..

ZGODA

Imię i nazwisko ucznia ………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania ucznia ……………………………………………………………………

Pesel uczestnika ……………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko opiekuna prawnego ………………………………………………………….

Numer telefonu opiekuna prawnego ………………………………………………………….

1. Wyrażam zgodę na udział ( imię i nazwisko ucznia) ……………………..........................

w Nocnym Maratonie Matematycznym w dniu 05.11.21 r. w Zespole Szkół Stowarzyszenia Rodzin Katolickich Archidiecezji Katowickiej w Chorzowie. Zostałam/em poinformowana/y, że organizatorzy konkursu nie ponoszą odpowiedzialności za transport uczestnika na konkurs i z konkursu do domu.

2. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w Nocnym Maratonie Matematycznym w dniu 05.11.21 r. w Zespole Szkół Stowarzyszenia Rodzin Katolickich Archidiecezji Katowickiej w Chorzowie.

Upoważniam organizatorów do wyrażenia zgody do przeprowadzenia niezbędnych zabiegów leczniczych i hospitalizację dziecka w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia, w miarę możliwości po kontakcie z rodzicami/opiekunami ucznia.

3.Wyrażam zgodę na przetwarzanie powierzonych danych osobowych uczestnika konkursu na potrzeby konkursu.

 czytelny podpis opiekuna / pełnoletniego uczestnika

 Chorzów, ……………..

ZGODA

Imię i nazwisko ucznia ………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania ucznia ……………………………………………………………………

Pesel uczestnika ……………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko opiekuna prawnego ………………………………………………………….

Numer telefonu opiekuna prawnego ………………………………………………………….

1. Wyrażam zgodę na udział ( imię i nazwisko ucznia) ……………………..........................

w Nocnym Maratonie Matematycznym w dniu 05.11.21 r. w Zespole Szkół Stowarzyszenia Rodzin Katolickich Archidiecezji Katowickiej w Chorzowie. Zostałam/em poinformowana/y, że organizatorzy konkursu nie ponoszą odpowiedzialności za transport uczestnika na konkurs i z konkursu do domu.

2. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w Nocnym Maratonie Matematycznym w dniu 05.11.21 r. w Zespole Szkół Stowarzyszenia Rodzin Katolickich Archidiecezji Katowickiej w Chorzowie.

Upoważniam organizatorów do wyrażenia zgody do przeprowadzenia niezbędnych zabiegów leczniczych i hospitalizację dziecka w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia, w miarę możliwości po kontakcie z rodzicami/opiekunami ucznia.

3.Wyrażam zgodę na przetwarzanie powierzonych danych osobowych uczestnika konkursu na potrzeby konkursu.

 czytelny podpis opiekuna / pełnoletniego uczestnika