

**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE
FUTBOL PLUS**

1. Dane zawodnika

imię i nazwisko:

data urodzenia: numer orzeczenia o niepełnosprawności:

rodzaj niepełnosprawności:

adres:

2. Dane rodzica / opiekuna prawnego

imię i nazwisko:.....

Tel:..... E-mail:

Niniejszym oświadczam, iż stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w treningach i meczach piłki nożnej organizowanych przez Stowarzyszenie "Amp Futbol" oraz że jestem świadomy/a ryzyk związanych z braniem udziału w takich treningach i meczach, rozumiem je i w pełni akceptuję. Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

.....
*data, podpis zawodnika lub
rodzica/opiekuna prawnego zawodnika niepełnoletniego*

Oświadczam, że otrzymałam/em do zapoznania klauzulę informacyjną: „**Informacje o przetwarzaniu przez Stowarzyszenie Piłki Nożnej Osób Niepełnosprawnych Amp Futbol, danych osobowych zawodników oraz opiekunów prawnych zawodników niepełnoletnich w związku z udziałem w Projekcie Futbol Plus**” oraz Klauzulę informacyjną dla Uczestników Projektu sponsorowanego przez ORLEN S.A.

.....
*data, podpis zawodnika lub
rodzica/opiekuna prawnego zawodnika niepełnoletniego*

UWAGA: Nie ma potrzeby drukowania i podpisywania klauzul informacyjnych, wystarczy się z nimi zapoznać.