Załącznik do zgłoszenia **Zgoda rodzica (opiekuna prawnego) na udział ucznia w turnieju koszykówki
Zamość Basket Cup 2019 r.**…………………………………………………………………………………………………………Imię i nazwisko ucznia/rok urodzenia…………………………………………………………………………………………………………Nazwa i adres szkoły

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w turnieju koszykówki – Zamość Basket Cup 2019 r., którego współorganizatorem będzie Stowarzyszenie „AKADEMIA KOSZYKÓWKI ZAMOŚĆ”.
Turniej odbędzie się dnia 16 grudnia 2019 r. od godz. 9.00 w hali sportowo-widowiskowej Ośrodka Sportu
i Rekreacji w Zamościu ul. Królowej Jadwigi 8.

Oświadczam, że nie ma przeciwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w ww. turnieju. Jednocześnie zrzekam się roszczeń ubezpieczeniowych z tytułu ewentualnej kontuzji odniesionej w trakcie gry.

..………………………………………………………
Data i podpis rodzica (opiekuna prawnego) dziecka

Jednocześnie wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka poprzez jego rejestrowanie, używanie, obróbkę, powielanie, wielokrotne rozpowszechnianie i utrwalanie w celach promocyjnych, marketingowych, dokumentalnych oraz szkoleniowych przez Stowarzyszenie „AKADEMIA KOSZYKÓWKI ZAMOŚĆ”, utrwalonych jakąkolwiek techniką, na wszelkich nośnikach (w tym, w postaci fotografii, filmu, dokumentacji filmowej lub dźwiękowej). We wskazanych powyżej celach wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagranie filmowe i dźwiękowe z jego udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane
do innych materiałów – bez obowiązku akceptacji produktu końcowego.

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie danych osobowych zamieszczonych w niniejszym formularzu przez Stowarzyszenie „AKADEMIA KOSZYKÓWKI ZAMOŚĆ”.

………………………………………………………..
Data i podpis rodzica (opiekuna prawnego) dziecka