

Złotów,

Imię i nazwisko uczestnika:	
Data urodzenia:	
Imię matki, imię ojca:	
Adres zamieszkania:	
Adres e-mail do uczestnika:	
Telefon kontaktowy do uczestnika:	
Telefon kontaktowy do rodzica/prawnego opiekuna:	
Szkoła:	

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/mojego syna w treningach Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego. Jednocześnie oświadczam, że nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału w tego typu zajęciach.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojej córki/mojego syna na rzecz WOPR lub przez inne osoby na zlecenie WOPR, w tym na obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek, oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób utrwalonymi w ramach realizacji działalności WOPR, materiałach służących popularyzacji działań w zakresie WOPR poprzez rozpowszechnianie wizerunku w:

- a) mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych;
- b) prasie;
- c) broszurach, ulotkach, gazetkach itp.;

w okresie bezterminowo od podpisania niniejszej Zgody.

Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą zgodą nie narusza niczych dóbr osobistych ani innych praw.

WOPR może przenieść na inne podmioty prawo do korzystania z wizerunku na zasadach określonych w niniejszej Zgodzie, w celu promocji działań w zakresie WOPR.

Oświadczam, że niniejszą zgodę udzielam nieodpłatnie.

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby WOPR, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna