



ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO
na udział osoby niepełnoletniej w zawodach sztuk walki POLISH FIGHT FESTIVAL

Ja, niżej podpisany/a
zamieszkały/a
PESEL

oświadczam, że jestem rodzicem / opiekunem prawnym:

Imię i nazwisko zawodnika
.....
Data urodzenia
PESEL

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego w zawodach Polish Fight Festival,
które odbędą się w dniu 30.05.2026 r. w Gdyni.

Oświadczam, że:

- stan zdrowia dziecka pozwala na udział w zawodach i brak jest przeciwwskazań medycznych,
- zapoznałem/am się z regulaminem zawodów i akceptuję jego postanowienia,
- wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy medycznej w razie potrzeby,
- wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku dziecka w materiałach promocyjnych (foto / video / transmisja).

Dane kontaktowe opiekuna prawnego:

Telefon E-mail

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Administratorem danych osobowych jest organizator Polish Fight Festival. Dane przetwarzane są w celu organizacji i przeprowadzenia zawodów, zapewnienia bezpieczeństwa uczestników oraz realizacji obowiązków prawnych. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO, a w zakresie wizerunku – art. 6 ust. 1 lit. a RODO. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do udziału w wydarzeniu. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa UODO.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego