# LIGA MINISTRANCKA 2024/25 KARTA UCZESTNIKA

|  |  |
| --- | --- |
| .……………………………………………… | …………………………………… |
| imię i nazwisko uczestnika  .………………………………………………  adres  .………………………………………………  PESEL | imię i nazwisko opiekuna drużyny |
| .……………………………………………… |  |

tel. kontaktowy do uczestnika/rodzica

# ZGODA RODZICA\*

Wyrażam zgodę, aby mój syn uczestniczył w meczach piłkarskich Ligi Ministranckiej 22/23. Deklaruję, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych, aby brał on udział we wspomnianych rozgrywkach sportowych.

\* Dotyczy uczestników niepełnoletnich

.…………………………………………………

*Data i podpis opiekuna prawnego*

# ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie *moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka*\* przez organizatorów Ligi Ministranckiej oraz opiekuna drużyny w celu przeprowadzenia rozgrywek oraz dla podejmowania działań związanych z ochroną *mojego zdrowia/zdrowia mojego dziecka*\*.

.…………………………………………………

*Data i podpis opiekuna prawnego/osoby pełnoletniej\**

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam opiekuna drużyny, aby w dniu rozgrywania meczów Ligi Ministranckiej podejmował decyzje względem *mojego dziecka/mojej osoby*\* o hospitalizacji i ewentualnej operacji, równocześnie upoważniam go do odbioru dokumentacji medycznej.

.…………………………………………………

*Data i podpis opiekuna prawnego/osoby pełnoletniej\**

\* Niepotrzebne skreślić