**ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego ………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon ………………………………………………………………….

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ( imię i nazwisko) ……………………………………………………………………….,

ucznia klasy …………………. Szkoły Podstawowej Nr 3 im. Władysława Broniewskiego w Górze w zajęciach

nauki pływania na pływalni „ Delfinek” w roku szkolnym 2018/2019.

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka w celach realizacji programu nauki pływania.
* Stwierdzam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na realizacją programu nauki pływania. W razie konieczności wyrażam zgodę na podjęcie działań medycznych mających na celu ratowanie zdrowia lub życia.

……………………………………………………………

Data i podpis rodziców/ opiekunów prawnych

**ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego ………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon ………………………………………………………………….

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ( imię i nazwisko) ……………………………………………………………………….,

ucznia klasy …………………. Szkoły Podstawowej Nr 3 im. Władysława Broniewskiego w Górze w zajęciach

nauki pływania na pływalni „ Delfinek” w roku szkolnym 2018/2019.

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka w celach realizacji programu nauki pływania.
* Stwierdzam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na realizacją programu nauki pływania. W razie konieczności wyrażam zgodę na podjęcie działań medycznych mających na celu ratowanie zdrowia lub życia.

……………………………………………………………

Data i podpis rodziców/ opiekunów prawnych