

**ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ PODOPIECZNEGO W  
MISTRZOSTWACH POLSKI W RATOWNICTWIE MORSKIM 2024**

Data i miejsce: .....

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Imię i nazwisko uczestnika:</b> |  |
| <b>Data urodzenia:</b>             |  |
| <b>Opiekun:</b>                    |  |
| <b>Numer telefonu:</b>             |  |
| <b>E-mail:</b>                     |  |

Wypełniając zgłoszenie wyrażam zgodę na udział dziecka / podopiecznego w zawodach oraz na przetwarzanie danych osobowych i wykorzystanie wizerunku przez Stowarzyszenie GARMIN Swimming & Rescue, Zarząd Główny Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego, Sopotkie WOPR (zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO) – będących organizatorami Mistrzostw Polski w Ratownictwie Morskim 2024 oraz akceptuję wszystkie postanowienia Regulaminu oraz Komunikatu w/w zawodów.

.....  
***Podpis opiekuna***