OŚWIADCZENIE

W razie zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* na udzielenie pierwszej pomocy oraz wezwanie karetki pogotowia.

Data………………… Podpis………………………………

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przewóz mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………………

Samochodem osobowym / busem kierowanym przez trenerów, opiekunów i rodziców współpracujących z klubem WTS Polonia Bytom na turnieje, obozy, treningi oraz karetką pogotowia w razie nagłego zagrożenia życia.

Data………………… Podpis………………………………………….

ZGODA

Wyrażam zgodę / nie wyrażam \* zgody na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka ………………………………………………………………………………………………….w celach marketingowych przez klub WTS Polonia Bytom (w formie zdjęć na stronie internetowej i materiałach reklamowych klubu jak i sponsorów). Zgodnie z umową z dn. 04.02.1994. o prawach autorskich i prawach pokrewnych (Dz U z 1994r. Nr 24 poz. 83 z późniejszymi zmianami).

Data ……………….. Podpis …………………………………………...