



**Projekt: „Rajd rowerowy szlakami turystycznymi regionu Mrogi”
finansowany jest ze środków Województwa Łódzkiego**

Zgoda prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(wiek dziecka)

w rajdzie rowerowym w dniu 20.09.2015 r. pod opieką
(dotyczy niepełnoletnich poniżej 15 roku życia)

.....
(Imię i nazwisko)

Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pomocy lekarskiej w razie konieczności.

.....
Nr telefonu kontaktowego opiekuna prawnego



Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu naboru i uczestnictwa w rajdzie oraz niezbędnego ubezpieczenia (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust Nr 133 poz. 883)

.....
DATA I CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA

Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Społeczności Lokalnej „Mroga”
NIP: 728-261-07-46, KRS: 0000255081, REGON: 100182854
95-040 Koluszki, ul. 11 Listopada 65, tel. 044 714 58 32, fax. 044 714 58 32,
e-mail: stowarzyszenie.mroga@wp.pl, www.mrogapoleca.pl