

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA**  
**MINI MISTRZOSTWA MAŁOPOLSKI - SKILLS LEAGUE edycja 2 - ZIMA 2021**

**IMIĘ I NAZWISKO ZAWODNIKA:** \_\_\_\_\_

**DATA URODZENIA:** \_\_\_\_\_

**DRUŻYNA:** \_\_\_\_\_

**IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAWNEGO:** \_\_\_\_\_

**KONTAKT TELEFONICZNY:** \_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA O STANIE ZDROWIA**

Oświadczam, iż w/w zawodnik w ciągu ostatnich 10 dni nie przebywał za granicą, nie miał kontaktu z osobą zakażoną SARS-Covid2, a także nie wykazuje żadnych objawów chorobowych.

**Data i podpis opiekuna prawnego:** \_\_\_\_\_

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W imieniu w/w zawodnika wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów organizacji wydarzenia sportowego „Skills League” fundacji SEE CHANCE zgodnie z regulaminem wydarzenia. Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku w/w zawodnika w materiałach promocyjnych i artykułach podsumowujących wydarzenie.

**Data i podpis opiekuna prawnego:** \_\_\_\_\_