

# Zgoda rodziców / opiekunów

**XVII Mistrzostwa Polski Liturgicznej Służby Ołtarza w Piłce Nożnej o Puchar KnC**  
Kołobrzeg 2022

Wyrażam zgodę na udział mojego syna

.....  
imię i nazwisko

w XVII Mistrzostwach Polski Liturgicznej Służby Ołtarza w Piłce Nożnej o Puchar KnC (zwanymi dalej Mistrzostwami), które odbędą się w Kołobrzegu w dniach 27 – 28 czerwca 2022 roku.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. zapoznałam / em się z Regulaminem Mistrzostw oraz klauzulą informacyjną RODO oraz akceptuję ich treść,
2. mój syn nie ma przeciwwskazań zdrowotnych oraz stan jego zdrowia pozwala na uczestnictwo w turnieju piłki nożnej,
3. mój syn nie jest chory na Covid – 19 ani nie jest objęty kwarantanną lub izolacją,
4. znam opiekunów, którzy towarzyszą mojemu synowi w czasie udziału w Mistrzostwach i wyraziłam / em zgodę, aby opiekowali się moim synem oraz podejmowali ewentualne decyzje w trosce o jego bezpieczeństwo i zdrowie w czasie Mistrzostw,
5. w pełni zdaję sobie sprawę z możliwego ryzyka zagrożenia chorobowego dla zdrowia i życia mojego syna spowodowanego wirusem SARS – CoV – 2,
6. wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego syna przez gospodarzy, organizatorów, sponsorów, patronów (w tym patronów medialnych) Mistrzostw, szczególnie redakcję czasopisma KnC – dla potrzeb związanych z przedstawieniem relacji z Mistrzostw, w tym na nieodpłatną publikację wizerunku w mediach społecznościowych prowadzonych przez gospodarzy, organizatorów, sponsorów i patronów medialnych, szczególnie redakcję czasopisma KnC,
7. przyjmuję do wiadomości, że na organizatorze spoczywa prawny obowiązek udostępnienia listy uczestników Mistrzostw odpowiednim służbom sanitarno – epidemiologicznym, w związku z czynnościami podejmowanymi przez te służby w celu zwalczania epidemii, na ich żądanie.

**Przyjmuję do wiadomości, że organizatorzy Mistrzostw nie biorą odpowiedzialności za:**

1. szkody zdrowotne powstałe w wyniku nieodpowiedniego zachowania syna,
2. zatajenie przeze mnie informacji o stanie zdrowia i chorobach mojego syna,
3. ryzyko związane z potencjalnym zakażeniem i ewentualne zarażenie się przez mojego syna wirusem SARS – CoV – 2, wywołującym chorobę COVID – 19.

.....  
imię i nazwisko rodziców / opiekunów prawnych

.....  
data i czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych

**Potwierdzenie Księdza Opiekuna:**

.....  
telefon kontaktowy do rodziców / opiekunów

.....  
data i podpis księdza