

**OBOWIĄZKOWE OŚWIADCZENIE  
RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO\*  
W ZWIĄZKU Z UDZIAŁEM DZIECKA W  
AKADEMII MŁODYCH ORŁÓW**



**JA NIŻEJ PODPISANY:**

*Nazwisko		*Imię		
*Obywatelstwo		*Płeć	**Kobieta	**Mężczyzna
*Ulica		*Numer PESEL/Paszport***		
*Miasto		*Numer ulicy	*Numer lokalu	
*Województwo		*Kod pocztowy		
*Adres e-mail:		*Nr telefonu komórkowego		

Na mocy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polski Związek Piłki Nożnej z siedzibą w Warszawie przy ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 7, 02-366 Warszawa **danych osobowych mojego dziecka**

Imię

Nazwisko

w celach elektronicznej rejestracji dziecka w systemie Extranet.

Data, Podpis

.....

Wyrażam zgodę, bez zobowiązań i kompensaty dla mnie ani dla dziecka/zawodnika, do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w zależności od wyboru zdjęć, wizerunku, portretu, nazwiska, głosu i danych biograficznych dziecka/zawodnika

Imię

Nazwisko

z zajęć Akademii Młodych Orłów w dowolnym formacie i we wszystkich mediach istniejących obecnie i w przyszłości na całym świecie. Materiały te będą wykorzystywane wyłącznie za zgodą Polskiego Związku Piłki Nożnej.

Data, Podpis .....