

(miejsowość, data)

Dane  
zawodnika

Imię i nazwisko

Adres

PESEL

## Oświadczenie

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_ (imię i nazwisko rodzica/opiekuna)  
działając jako przedstawiciel ustawowy \_\_\_\_\_ (imię i  
nazwisko zawodnika) w związku z uczestnictwem w Audi Junior Tour 2019:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Polski Związek Golfa i Organizatora Turniejów dla celów statutowych, dla celów marketingowych, dla celów przetwarzania w systemie informatycznym Polskiego Związku Golfa,
2. Oświadczam również, że zapoznałem się z regulaminem Audi Junior Tour 2019 i zobowiązuje się, że zawodnik będzie go przestrzegał, Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku w zakresie określonym w regulaminie Audi Junior Tour 2019,
3. Oświadczam, że zawodnik nie posiada żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestniczenia w turniejach Audi Junior Tour 2019,
4. Oświadczam, że zawodnik posiada badania lekarskie stosownie do postanowień przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2010 roku o sporcie i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2016 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011 r. w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia.

(miejsowość, data)

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego  
(Zawodnicy poniżej 18 roku życia)