**Zgoda Rodziców**

Wyrażam zgodę na udział córki/syna........................................................w wolontariacie podczas turnieju „Świętokrzyskie Orły” - otwarte mistrzostwa piłki nożnej o Puchar Wolnej Polski w dniu ……………………………….

......................... ….................……………………………………

 Data Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji działalności Fundacji „Aktywni dla Polski” z siedzibą w Warszawie 03 – 982, ul. J.Meissnera 8/83 99, NIP: 952201788, REGON: 384921981, (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133 poz. 883).

……................................................

Podpis rodzica/prawnego opiekuna