Formularz Zgłoszeniowy na Mistrzostwa Powiatu Świdwińskiego w pływaniu dzieci i młodzieży

1. Dane dziecka

Nazwa szkoły: …………

Imię i nazwisko dziecka: …………

Klasa, do której uczęszcza dziecko: ……

2. Numer tel. rodzica/opiekuna prawnego: ……

Zaznacz poprzez wstawienie znaku X konkurencji:

K L A S A	KONKURENCJA	DZIEWCZĘTA	CHŁOPCY
I–III	25 m stylem dowolnym	☐	☐
	25 m stylem grzbietowym	☐	☐
	25 m stylem klasycznym	☐	☐
IV	25 m stylem dowolnym	☐	☐
	25 m stylem grzbietowym	☐	☐
	25 m stylem klasycznym	☐	☐
V	25 m stylem dowolnym	☐	☐
	25 m stylem grzbietowym	☐	☐
	25 m stylem klasycznym	☐	☐
VI	25 m stylem dowolnym	☐	☐
	25 m stylem grzbietowym	☐	☐
	25 m stylem klasycznym	☐	☐
VII	25 m stylem dowolnym	☐	☐
	25 m stylem grzbietowym	☐	☐
	25 m stylem klasycznym	☐	☐
VIII	25 m stylem dowolnym	☐	☐
	25 m stylem grzbietowym	☐	☐
	25 m stylem klasycznym	☐	☐
I-VIII	25 m stylem motylkowym OPEN	☐	☐

Wstępnego zgłoszenia uczestnictwa w zawodach należy dokonać do dnia 13 listopada 2026 r. drogą elektroniczna na adres e-mail: sport@wodnyrelax.pl. Na zgłoszenie składa się imię i nazwisko uczestnika, klasa i konkurencja.

Wypełniony Formularz Zgłoszeniowy na Mistrzostwa Powiatu Świdwińskiego w pływaniu dzieci i młodzieży w wersji papierowej należy dostarczyć do Sekretariatu Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Świdwinie (od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-15:00), jednak nie później niż w dniu organizacji zawodów przed ich rozpoczęciem.

Organizator ma prawo nie dopuścić do Mistrzostw Powiatu Świdwińskiego w pływaniu uczestników, których opiekunowie nie zapoznali się i nie podpisali **Formularza zgłoszeniowego**.

Zgody i oświadczenia rodzica/ opiekuna prawnego dziecka (wymagane)

Ja, niżej podpisany będąc rodzicem/ opiekunem prawnym dziecka wskazanego w niniejszym formularzu po zapoznaniu się z Regulaminem uczestnictwa w zawodach wyrażam dobrowolną zgodę na udział dziecka w Mistrzostwach Powiatu Świdwińskiego w pływaniu dzieci i młodzieży.

……
(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka)

Ja, niżej podpisany będąc rodzicem/ opiekunem prawnym dziecka wskazanego w niniejszym formularzu oświadczam, że bez zastrzeżeń akceptuje warunki i postanowienia zawarte w Regulaminie uczestnictwa w zawodach

……

(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka)

Ja, niżej podpisany będąc rodzicem/ opiekunem prawnym dziecka wskazanego w niniejszym formularzu oświadczam, że stan zdrowia dziecka jest mi znany i nie istnieją jakiekolwiek przeciwskazania medyczne umożliwiające dziecku udział w organizowanych zawodach pływackich.

……
(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka)

Ja, niżej podpisany będąc rodzicem/ opiekunem prawnym dziecka wskazanego w niniejszym formularzu wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie wizerunku dziecka poprzez jego upublicznienie jako uczestnika Mistrzostw Powiatu Świdwińskiego w pływaniu dzieci i młodzieży na stronie www.wodnyrelax.pl oraz fanpage'u Facebook w celu promocji działalności organizatora zawodów.

……
(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka)

Ja, niżej podpisany będąc rodzicem/ opiekunem prawnym dziecka wskazanego w niniejszym formularzu wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie imienia i nazwiska dziecka poprzez jego upublicznienie w formie ogłoszenia wyników Mistrzostw Powiatu Świdwińskiego w pływaniu dzieci i młodzieży na stronie www.wodnyrelax.pl oraz fanpage'u Facebook w celu promocji organizowanych zawodów.

……
(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka)