



Katowice, dnia

**Upoważnienie rodzica/opiekuna prawnego
na korzystanie ze strzelnicy osoby niepełnoletniej**

Ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Upoważniam

Pana/Panią
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Legitymującą/cym się
(rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość, seria i numer)

do opieki nad
(imię i nazwisko osoby niepełnoletniej)

urodzonej/go
(data i miejsce urodzenia osoby niepełnoletniej)

legitymującym się dokumentem:
(rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość, seria i numer)

i oświadczam, że wyrażam zgodę na korzystanie przez w/w osobę niepełnoletnią ze strzelnicy SILESIA SHOTGUN w Katowicach i udziału w szkoleniu strzeleckim.

Zapoznałam/em się i akceptuję treść regulaminu strzelnicy SILESIA SHOTGUN w Katowicach, który to regulamin jest również znany pozostającej pod moją opieką osobie niepełnoletniej.

"Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji usługi (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)".

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)