

**ZGODA OPIEKUNÓW PRAWNYCH
NA UDZIAŁ DZIECKA W SZKOLENIU SPADOCHRONOWYM**

oraz

**POTWIERDZENIE SPEŁNIANIA PRZEZ DZIECKO WARUNKÓW ZDROWOTNYCH
OKREŚLONYCH W**

**ROZPORZĄDZENIU MINISTRA TRANSPORTU, BUDOWNICTWA I GOSPODARKI MORSKIEJ
z dnia 15 marca 2013 r.**

w sprawie wymagań w zakresie sprawności psychicznej i fizycznej osób ubiegających się o świadectwo
kwalifikacji członka personelu lotniczego lub posiadających świadectwo kwalifikacji członka personelu
lotniczego

1. Ja niżej podpisany.....

zamieszkały

nr dowodu osobistego.....

2. Ja niżej podpisana

zamieszkała

nr dowodu osobistego.....

- prawni opiekunowie

(imię i nazwisko kandydata na szkolenie spadochronowe)

Wyrażamy zgodę na udział dziecka pozostającego pod naszą prawną opieką w szkoleniu spadochronowym oraz na przetwarzanie i wykorzystywanie jego danych osobowych w celu organizacji szkolenia spadochronowego, zgodnie z Ustawą z dnia 29.1977 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz.833)

Ponadto oświadczamy , że nie występują u dziecka pozostającego pod naszą prawną opieką schorzenia lub ułomności ograniczające bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych wymienione w § 1.1. ROZPORZĄDZENIA MINISTRA TRANSPORTU, BUDOWNICTWA I GOSPODARKI MORSKIEJ z dnia 15 marca 2013 r.

w sprawie wymagań w zakresie sprawności psychicznej i fizycznej osób ubiegających się o świadectwo kwalifikacji członka personelu lotniczego lub posiadających świadectwo kwalifikacji członka personelu lotniczego

.....
podpis ojca

.....
podpis matki

Potwierdzenie podpisu ojca i matki:

.....
Podpis i pieczęć osoby stwierdzającej własnoręczność podpisu,

.....
miejscowość i data