

Souhlas rodiče/zákonného zástupce k účasti v DofE

**Jméno účastníka:**

**Datum narození účastníka:**

**Jméno rodiče/zákonného zástupce:**

**Kontakt na rodiče/zákonného zástupce:**

**Já, níže podepsaný, souhlasím s tím, aby mé dítě/svěřenec vstoupil do programu DofE a jsem si vědom všem pravidel programu. Současně s tím:**

**souhlasím s podmínkami užívání aplikace DofE (povinné)**

**souhlasím s marketingovým využitím textů a obrázků, které účastník nahraje do aplikace (nepovinné)**

**Datum:**

**Podpis rodiče/zákonného zástupce**:

**C:\Users\Jana.DESKTOP-8K3E3PK\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\A4 Horizontal panels without bleed_RGB.PNG**