

אישור הסכמת הורה / אפטרופוס לחשיפת ספורטאי/ת במדיה

הנני מאשר/ת בזאת כי לספורטאי/ת הרשום/ה להלן יש אישור חשיפה למדיה הכתובה ו/או האלקטרונית ו/או המצולמת ו/או כל מדיה אחרת, ללא הגבלה, בעת השתתפותו/ה בתחרויות ו/או כל פעילות אחרת במסגרת העמותה למשחקים מיוחדים - ישראל (ע"ר).

שם ההורה / אפטרופוס: _____

מספר תעודת זהות: _____

חתימה: _____

תאריך: _____