

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział osoby małoletniej w Biegu/marszu Nordic Walking

Dane osoby małoletniej:

Bieg NW

															Numer startowy:									
Nazwisko:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Imię:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Data urodzenia:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
Miejscowość:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
tel. kontaktowy rodzica/opiekuna

Jako przedstawiciel ustawowy - rodzic/opiekun prawny osoby małoletniej oświadczam, że wyrażam zgodę na jej/jego udział w zawodach sportowych VIII Bieg Mikołajkowy, które odbędą się w Katowicach w dniu 5 grudnia 2021 r.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich do udziału osoby małoletniej, za którą biorę odpowiedzialność w zawodach sportowych typu wytrzymałościowego.

1. Administratorem danych jest MK TEAM EVENTS Klaudia i Marek Witor SC. z siedzibą w Siemianowicach Śląskich, ul. Rzepusa 20, 41-106 Siemianowice Śląskie.
2. Podstawę przetwarzania danych stanowi niniejsze oświadczenie, a ich podanie jest uzasadnione celem organizacji zawodów.
3. Dane osobowe są zbierane wyłącznie na potrzeby organizacji zawodów i mogą być udostępniane partnerom w wyłącznym celu związanym z realizacją zawodów.
4. Dane których dotyczy niniejsze oświadczenie są przetwarzane do czasu zgłoszenia Pani/Pana sprzeciwu lub wycofania stosownej zgody.
5. Dane których dotyczy niniejsze oświadczenie są przetwarzane zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 roku oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
6. Podanie danych objętych niniejszym oświadczeniem jest dobrowolne, ale niezbędne do uczestnictwa w zawodach.
7. Uczestnik jest uprawniony/uprawniona do żądania od administratora dostępu do jego danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także do przenoszenia danych.
8. Uczestnikowi przysługuje prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego w razie przetwarzania moich danych osobowych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Uczestnik jest uprawniony/uprawniona do cofnięcia niniejszej zgody w dowolnym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Uczestnik zawodów, akceptując niniejszy regulamin oraz biorąc udział w zawodach, wyraża zgodę na publikację swojego wizerunku w relacjach zamieszczanych w mediach i materiałach promocyjnych organizatora, patronów medialnych imprezy, oraz partnerów i sponsorów, jak również wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych na potrzeby organizacji zawodów;

Zapisy dotyczące bezpieczeństwa epidemiologicznego:

- Oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy nie jestem osobą zarażoną oraz nie przebywam na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym.
- Wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych służbom sanitarnym na wypadek wykrycia przypadku zarażenia wirusem, w celu ułatwienia dochodzenia epidemiologicznego
- W przypadku, gdy w ciągu 14 dni od dnia mojego udziału w wydarzeniu wystąpią u mnie objawy zakażenia COVID-19, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie właściwe miejscowo służby sanitarne i epidemiologiczne, a także Organizatora.

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego