

Wrocławska Dycha 2023

Kartę z danymi zawodnika należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.

Nazwisko: Imię:

Data urodzenia: Płeć:

Tel.: Miasto:

Kraj: Klub:

Kontakt ICE (w razie wypadku):

KATEGORIA/DYSTANS:

oświadczam, że:

zapoznałem/am się z regulaminem imprezy i akceptuję jego warunki oraz, że jestem zdolny/a do udziału w zawodach i startuję na własną odpowiedzialność.

Wyrażam zgodę, aby mój wizerunek utrwalony na zdjęciach, nagraniach filmowych oraz wywiady z moją osobą, a także wyniki z moimi danymi osobowymi mogły być wykorzystane przez prasę, radio i telewizję a także w celach marketingowych Organizatora i sponsorów.

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych niezgodnych z prawdą może spowodować odpowiedzialność przewidzianą w przepisach prawa.

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane będą przetwarzane przez KS TMTeam w celu realizacji umowy. Moje dane przetwarzane będą od momentu zgłoszenia do zawodów do momentu wycofania przeze mnie zgody lub przez okres niezbędny do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Mam prawo dostępu do danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo sprzeciwu, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego i prawo do przeniesienia danych.

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane: imię, nazwisko, rocznik, miasto zostaną wykorzystane do sporządzenia list zgłoszonych uczestników oraz wyników które zostaną upublicznione w środkach masowego przekazu. Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 7 pkt. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016_679 z dnia 27 kwietnia, wycofanie zgody na przetwarzanie danych nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
data podpis uczestnika

Zgoda rodziców/opiekunów na udział dziecka w zawodach sportowych.

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
adres

.....
tel. kontaktowy

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział syna/córki w imprezie Wrocławska Dycha 2023.

Jednocześnie oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych na udział w zajęciach. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

.....
data podpis rodzica/opiekuna