

Zgoda rodziców / opiekunów prawnych*
dotycząca udziału dziecka w XIV Żorskim Biegu Ulicznym - Bieg Po Zdrowie

.....
Imię Nazwisko (Rodzica/Opiekuna prawnego*)

.....
Telefon kontaktowy

.....
Imię Nazwisko Dziecka

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (podopiecznego) w **XIV Żorskim Biegu Ulicznym - Bieg Po Zdrowie**, organizowanym przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach w dniu **17.10.2021r.**
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem **XIV Żorskiego Biegu Ulicznego - Bieg Po Zdrowie** i akceptuję jego treść a także zobowiązuję się do zapoznania z treścią regulaminu moje dziecko (podopiecznego) będące uczniem imprezy.
3. Oświadczam, że dziecko (podopieczny) nie ma żadnych przeciwwskazań do udziału w biegu.
4. Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku (podopiecznemu) pierwszej pomocy medycznej, a w stanach zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka (podopiecznego), wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji.
5. 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.

.....
data i czytelny podpis (rodzica / opiekuna prawnego*)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

Na podstawie art. 6 ust 1 lit. a oraz art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego zawartych w formularzu zgłoszeniowym oraz oświadczeniu w celach organizacyjnych, ochrony zdrowia oraz udokumentowania uczestnictwa w XIV Żorskim Biegu Ulicznym - Bieg Po Zdrowie organizowanym przez MOSiR Żory.

.....
data i czytelny podpis (rodzica / opiekuna prawnego*)

Wyrażam również zgodę na umieszczenie danych osobowych mojego dziecka w postaci imienia, nazwiska, miejscowości/klubu w celach promocyjnych na stronach internetowych, na portalach społecznościowych Facebook, plakatach, prasie, radiu, telewizji, na materiałach promocyjnych oraz reklamowych Organizatora, Sponsorów i Partnerów.

.....
data i czytelny podpis (rodzica/opiekuna prawnego*)

ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU

Na podstawie art. 6 ust 1 lit. a oraz art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz na podstawie art. 81 ust.1 z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (DZ.U.2019 poz. 1231 z póź. zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne rozpowszechnienie wizerunku mojego dziecka (podopiecznego) poprzez publikacje zdjęć oraz nagrań wideo i umieszczenie ich w celach promocyjnych: na stronach internetowych, na portalach społecznościowych Facebook, plakatach, billboardach, prasie, telewizji, na materiałach promocyjnych oraz reklamowych Organizatora, Sponsorów i Partnerów.

Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia i materiały wideo wykonane podczas XIV Żorskiego Biegu Ulicznego - Bieg Po Zdrowie nie naruszają dóbr osobistych mojego dziecka. Wizerunek może być przetwarzany w różnych formach - elektronicznych, papierowych, kadrowania i kompozycji.

.....
data i czytelny podpis (rodzica / opiekuna prawnego*)

OŚWIADCZENIE O ŚWIADOMOŚCI RYZYKA

.....
Imię Nazwisko (Rodzica/Opiekuna prawnego*)

.....
Telefon kontaktowy

.....
Imię Nazwisko Dziecka

1. Ja niżej podpisana/y oświadczam, że posiadam świadomość stopnia ponoszonego ryzyka, jeżeli chodzi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 i pochodnymi podczas uczestnictwa w **XIV Żorskim Biegu Ulicznym - Bieg Po Zdrowie** organizowanym przez **MOSiR w dniu 17.10.2021**. Zdaje sobie sprawę z możliwości zarażenia się mojego dziecka ww. wirusami w trakcie uczestnictwa w zawodach, pomimo wprowadzania reżimu sanitarnego, przestrzegania odpowiednich procedur, wypełniania obowiązków wynikających z przepisów prawa i regulaminu biegu, przez osoby pracujące podczas imprezy.

2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem XIV Żorskiego Biegu Ulicznego - Bieg Po Zdrowie w ramach, akceptuję jego treść a także zobowiązuję się do zapoznania z treścią regulaminów moje dziecko (dzieci) będące uczestnikiem imprezy.

3. Niniejszym oświadczam, że dziecko ani żadna z osób pozostających z dzieckiem we wspólnym gospodarstwie domowym nie przebywa na kwarantannie ani nie zarządono w stosunku do nich żadnych innych środków związanych z COVID-19 oraz że nie miała kontaktu z taką osobą.

4. Zobowiązuję się, że w przypadku gdy poweźmę informację o objęciu tych osób kwarantanną lub innym środkiem związanym z COVID-19, do nieuczestniczenia dziecka w imprezie organizowanej przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach oraz do niezwłocznego poinformowania pracowników o zaistniałej sytuacji. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za wynikię wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach lub osoby trzecie.

*niepotrzebne skreślić

.....
data i czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego/

załącznik nr 3a

OŚWIADCZENIE O ŚWIADOMOŚCI RYZYKA

.....
Imię Nazwisko

.....
Telefon kontaktowy

1. Ja niżej podpisana/y oświadczam, że posiadam świadomość stopnia ponoszonego ryzyka, jeżeli chodzi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 i pochodnymi podczas uczestnictwa w **XIV Żorskim Biegu Ulicznym - Bieg Po Zdrowie** organizowanym **przez MOSiR Żory w dniu 17.10.2021**. Zdaje sobie sprawę z możliwości zarażenia się ww. wirusami w trakcie uczestnictwa w zawodach, pomimo wprowadzania reżimu sanitarnego, przestrzegania odpowiednich procedur, wypełniania obowiązków wynikających z przepisów prawa i regulaminu biegu, przez osoby pracujące podczas imprezy.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem **XIV Żorskiego Biegu Ulicznego - Bieg Po Zdrowie** i akceptuję jego treść.
3. Niniejszym oświadczam, że ja ani żadna z osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym nie przebywa na kwarantannie ani nie zarządzono w stosunku do nich żadnych innych środków związanych z COVID-19 oraz że nie miała kontaktu z taką osobą.
4. Zobowiązuję się, że w przypadku gdy poweźmę informację o objęciu tych osób kwarantanną lub innym środkiem związanym z COVID-19, do nieuczestniczenia w imprezie organizowanej przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach oraz do niezwłocznego poinformowania pracowników o zaistniałej sytuacji. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za wynikłe wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach lub osoby trzecie.

.....
data i czytelny podpis

UPOWAŻNIENIE DO PRZEKAZANIA PAKIETU STARTOWEGO

XIV Żorski Bieg Uliczny - BIEG PO ZDROWIE

(17 października 2021 r.)

Ja niżej podpisana/y

imię, nazwisko:

Zamieszkała/y

adres zamieszkania (ulica, nr domu/lok; kod pocztowy, miejscowość)

zarejestrowany/a w biegu XIV Żorski Bieg Uliczny - Bieg Po Zdrowie pod numerem, przepisuję pakiet startowy na:

Panią / Pana

imię, nazwisko

Zamieszkałym/-ą

adres zamieszkania (ulica, nr domu/lok; kod pocztowy, miejscowość)

Oświadczam, że z tytułu przepisania pakietu startowego nie będę wnosił/a roszczeń przeciwko organizatorowi biegu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby przekazującej pakiet)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU PAKIETU STARTOWEGO

XIV Żorski Bieg Uliczny - Bieg Po Zdrowie

(17 października 2021 r.)

Upoważniam Pana/Panią (imię i nazwisko).....

zamieszkałego/ą (adres).....

do odbioru mojego pakietu startowego (imię i nazwisko zawodnika), nr startowy.....

Do niniejszego upoważnienia dołączam podpisane oświadczenie o świadomości ryzyka dot. COVID 19 (załącznik nr 3a).

* *Upoważnienie do odbioru pakietu startowego jest ważne **wyłącznie** z podpisanym oświadczeniem uczestnika oraz zgodami na przetwarzanie danych.*

.....
(czytelny podpis uczestnika)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

.....
(imię i nazwisko uczestnika)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem XIV Żorskiego Biegu Ulicznego - Biegu Po Zdrowie i w pełni akceptuję jego treść, a także że nie mam żadnych przeciwwskazań do udziału w biegu i startuję na własną odpowiedzialność.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

Na podstawie art. 6 ust 1 lit. a oraz art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym oraz oświadczeniu w celach organizacyjnych, ochrony zdrowia oraz udokumentowania uczestnictwa w XIV Żorskim Biegu Ulicznym - Biegu Po Zdrowie organizowanym przez MOSiR Żory.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika)

ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU

Na podstawie art. 6 ust 1 lit. a oraz art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE i na podstawie art. 81 ust. 1 z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (DZ.U. 2019 poz. 1231 z późn. zm.) oświadczam że, wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne rozpowszechnienie mojego wizerunku poprzez publikacje zdjęć oraz nagrań wideo i umieszczenie ich w celach promocyjnych i marketingowych: na stronach internetowych, na portalach społecznościowych Facebook, w prasie, telewizji, na materiałach promocyjnych oraz reklamowych MOSiR Żory. Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia i materiały wideo wykonane podczas XIV Żorskiego Biegu Ulicznego - Biegu Po Zdrowie nie naruszają moich dóbr osobistych. Wizerunek może być przetwarzany w różnych formach - elektronicznych, papierowych, kadrowania i kompozycji.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika)