

(załącznik nr 1)

Dla osoby NIEPEŁNOLETNIEJ

Zgoda rodziców / opiekunów prawnych*

dotycząca udziału dziecka

w Otwartym Turnieju Szachowym z okazji 754 Urodzin Miasta Żory - „Akcja Zima”

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

.....
Telefon kontaktowy

.....
Imię Nazwisko Dziecka

.....
Rok urodzenia

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (podopiecznego) w **Otwartym Turnieju Szachowym - z okazji 754 Urodzin Miasta Żory - „Akcja Zima”** organizowanym przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach w dniu **22.02.2026r.**
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem **Otwartego Turnieju Szachowego z okazji 754 Urodzin Miasta Żory - „Akcja Zima”** i akceptuję jego treść.
3. Oświadczam, że dziecko (podopieczny) nie ma żadnych przeciwwskazań do udziału w turnieju.
Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka (podopiecznego). W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.
4. 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 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 mojego dziecka zawartych w oświadczeniu w celach organizacyjnych, kontaktowych, ochrony zdrowia, udokumentowania uczestnictwa w **Otwartym Turnieju Szachowym z okazji 754 Urodzin Miasta Żory - „Akcja Zima”** organizowanym przez MOSiR Żory.

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

Wyrażam również zgodę na umieszczenie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego w postaci imienia, nazwiska w celach informacyjnych oraz sprawozdawczych na stronach internetowych, na portalach społecznościowych Facebook, Instagram, YouTube, w prasie, na materiałach promocyjnych oraz reklamowych Organizatora i Partnerów.

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

ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU

Na podstawie art. 6 ust 1 lit. a 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. 2025 poz. 24 z późn. 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, Instagram, YouTube, w prasie, w radiu, w telewizji na materiałach promocyjnych oraz reklamowych Organizatora, Sponsorów i Partnerów. Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia materiały wideo wykonane podczas Otwartego Turnieju Szachowego z okazji 754 Urodzin Miasta Żory - „Akcja Zima” nie naruszają moich dóbr osobistych. Wizerunek może być przetwarzany w różnych formach - elektronicznych, papierowych, kadrowania i kompozycji.

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

*niepotrzebne skreślić

