

(załącznik nr 1) Dla osoby NIEPEŁNOLETNIEJ

**Zgoda rodziców / opiekunów prawnych*
dotycząca udziału dziecka w ZAWODACH SKATE PARKU Bike Contest High Style Żory V2**

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

.....
Telefon kontaktowy

.....
Imię Nazwisko Dziecka

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (podopiecznego) w **ZAWODACH SKATE PARKU Bike Contest High Style Żory V2**, organizowanych przez **Clinic Bike & Ski ul. Powstańców Śląskich 366 Jastrzębie-Zdrój** oraz **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach**, w dniu **22.08.2021** na Skate Parku w Żorach (Park Cegielnia, Folwarecka).
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem **ZAWODÓW SKATE PARKU Bike Contest High Style Żory V2** i akceptuję jego treść.
3. Oświadczam, że dziecko (podopieczny) nie ma żadnych przeciwwskazań do udziału w zawodach rowerowych.
4. 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.
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 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/nie wyrażam zgody*** na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka zawartych w oświadczeniu w celach organizacyjnych, ochrony zdrowia, udokumentowania uczestnictwa w **ZAWODACH SKATE PARKU Bike Contest High Style Żory V2** organizowanym przez **Clinic Bike & Ski ul. Powstańców Śląskich 366 Jastrzębie-Zdrój** oraz **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach**.

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

Wyrażam/nie wyrażam również zgodę/-y* na umieszczeniu danych osobowych mojego dziecka w postaci imienia, nazwiska w celach informacyjnych oraz promocyjnych, na stronach internetowych, na portalach społecznościowych Facebook, w prasie, na materiałach promocyjnych oraz reklamowych Organizatorów.

.....
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 **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na nieodpłatne, wielokrotne rozpowszechnienie wizerunku mojego dzieckapoprzez publikacje zdjęć oraz nagrań wideo i umieszczenie ich w celach promocyjnych: na stronach internetowych, na portalach społecznościowych Facebook, w prasie, w telewizji na materiałach promocyjnych oraz reklamowych Organizatora.

Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia materiały wideo wykonane podczas **ZAWODÓW SKATE PARKU Bike Contest High Style Żory V2** 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

(załącznik nr 2)

Dla osoby NIEPEŁNOLETNIEJ

OŚWIADCZENIE O ŚWIADOMOŚCI RYZYKA dotyczące COVID 19

.....
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 mojego dziecka podczas uczestnictwa w **ZAWODACH SKATE PARKU Bike Contest High Style Żory V2**, organizowanych przez **Clinic Bike & Ski ul. Powstańców Śląskich 366 Jastrzębie-Zdrój** oraz **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach**, w dniu **22.08.2021** na Skate Parku w Żorach (Park Cegielnia, Folwarecka).

2. Zdaje sobie sprawę z możliwości zarażenia się mojego dziecka ww. wirusem w trakcie uczestnictwa w **zawodach rowerowych**, pomimo wprowadzania reżimu sanitarnego, przestrzegania odpowiednich procedur, wypełniania obowiązków wynikających z przepisów prawa i regulaminu **zawodów rowerowych**, przez osoby pracujące podczas imprezy.

3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem **ZAWODÓW SKATE PARKU Bike Contest High Style Żory V2** zawartymi w nim zasadami bezpieczeństwa oraz podstawowymi zaleceniami sanitarno-epidemiologicznymi obowiązującymi w czasie zawodów i zobowiązuję się do ich przestrzegania przez dziecko.

4. Niniejszym oświadczam, że dziecko ani żadna z osób pozostających z dzieckiem 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.

5. 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 **Clinic Bike & Ski ul. Powstańców Śląskich 366 Jastrzębie-Zdrój** oraz **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 organizatorów imprezy lub osoby trzecie.

*niepotrzebne skreślić

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

**Oświadczenie osoby pełnoletniej
dotyczące udziału w ZAWODÓW SKATE PARKU Bike Contest High Style Żory V2**

.....
Imię Nazwisko

.....
Nr telefonu

1. Wyrażam zgodę na udział w **ZAWODACH SKATE PARKU Bike Contest High Style Żory V2** organizowanych przez **Clinic Bike & Ski ul. Powstańców Śląskich 366 Jastrzębie-Zdrój** oraz **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach**, w dniu **22.08.2021** na Skate Parku w Żorach (Park Cegielnia, Folwarecka).
2. Oświadczam, że nie mam żadnych przeciwwskazań do udziału w zawodach rowerowych.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem **ZAWODÓW SKATE PARKU Bike Contest High Style Żory V2** i akceptuję jego treść.

.....
data i czytelny podpis

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/nie wyrażam zgody*** na przetwarzanie moich danych zawartych w oświadczeniu w celach organizacyjnych, udokumentowania uczestnictwa w **ZAWODACH SKATE PARKU Bike Contest High Style Żory V2** organizowanym przez **Clinic Bike & Ski ul. Powstańców Śląskich 366 Jastrzębie-Zdrój** oraz **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach**.

.....
data i czytelny podpis

Wyrażam/nie wyrażam również zgodę/-y* na umieszczeniu moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska w celach informacyjnych, promocyjnych na stronach internetowych, na portalach społecznościowych Facebook, w prasie, na materiałach promocyjnych oraz reklamowych Organizatorów.

.....
data i czytelny podpis

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.) oświadczam że, **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** 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 Organizatorów.

Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia i materiały wideo wykonane podczas **ZAWODÓW SKATE PARKU Bike Contest High Style Żory V2** nie naruszają moich dóbr osobistych. Wizerunek może być przetwarzany w różnych formach - elektronicznych, papierowych, kadrowania i kompozycji.

.....
data i czytelny podpis

(załącznik nr 4)

OŚWIADCZENIE O ŚWIADOMOŚCI RYZYKA dotyczące COVID 19

.....
Imię Nazwisko

.....
Telefon kontaktowy

6. Ja niżej podpisana/y oświadczam, że posiadam świadomość stopnia ponoszonego ryzyka, jeżeli chodzi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 podczas uczestnictwa w **ZAWODACH SKATE PARKU Bike Contest High Style Żory V2**, organizowanych przez **Clinic Bike & Ski ul. Powstańców Śląskich 366 Jastrzębie-Zdrój** oraz **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach**, w dniu **22.08.2021** na Skate Parku w Żorach (Park Cegielnia, Folwarecka).

1. Zdaję sobie sprawę z możliwości zarażenia się ww. wirusem w trakcie uczestnictwa w zawodach, pomimo wprowadzania reżimu sanitarnego, przestrzegania odpowiednich procedur, wypełniania obowiązków wynikających z przepisów prawa i regulaminu **zawodów rowerowych** przez osoby pracujące podczas imprezy.

2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem **ZAWODÓW SKATE PARKU Bike Contest High Style Żory V2** i zawartymi w nim zasadami bezpieczeństwa oraz podstawowymi zaleceniami sanitarno-epidemiologicznymi obowiązującymi w czasie zawodów i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

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 przez **Clinic Bike & Ski ul. Powstańców Śląskich 366 Jastrzębie-Zdrój** oraz **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 **Clinic Bike & Ski ul. Powstańców Śląskich 366 Jastrzębie-Zdrój** oraz **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach** lub osoby trzecie.

.....
data i czytelny podpis