

(załącznik nr 1)

Dla osoby NIEPEŁNOLETNIEJ

Formularz zgłoszeniowy

Zgoda rodziców / opiekunów prawnych*

dotycząca udziału dziecka w zajęciach „Cykl spotkań relaksacyjnych” – Chodzi o Nordic Walking

.....

.....

Imię Nazwisko (Rodzica/Opiekuna prawnego*)

Telefon kontaktowy

Imię Nazwisko Dziecka

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (podopiecznego) w zajęciach **„Cykl spotkań relaksacyjnych” – Chodzi o Nordic Walking** organizowanych przez MOSiR Żory w dniach **17.08.2023** oraz **24.08.2023r.**
2. Oświadczam, że dziecko (podopieczny) nie ma żadnych przeciwwskazań do udziału w zajęciach.
3. Wyrażam zgodę na udzieleniu 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.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem **„Cykl spotkań relaksacyjnych” – Chodzi o Nordic Walking** i akceptuję jego treść

.....

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 mojego dziecka zawartych w formularzu w celach organizacyjnych, ochrony zdrowia, udokumentowania uczestnictwa w **zajęciach**

„Cykl spotkań relaksacyjnych” – Chodzi o Nordic Walking organizowanych przez MOSiR Żory.

.....
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. (DZ.U.2021 poz. 1062 z póź. zm.) o prawie autorskim i prawach pokrewnych, oświadczam, że 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, w prasie, w telewizji na materiałach promocyjnych oraz reklamowych Organizatora.

Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia materiały wideo wykonane podczas „**Cykl spotkań relaksacyjnych**” – **Chodzi o Nordic Walking** 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*)

*niepotrzebne skreślić

(załącznik nr 1)

Dla osoby NIEPEŁNOLETNIEJ

Formularz zgłoszeniowy
Zgoda rodziców / opiekunów prawnych*
dotycząca udziału dziecka w zajęciach „Cykl spotkań relaksacyjnych” –
Chodzi o Nordic Walking

.....
.....

Imię Nazwisko (Rodzica/Opiekuna prawnego*)

Telefon kontaktowy

Imię Nazwisko Dziecka

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (podopiecznego) w zajęciach **„Cykl spotkań relaksacyjnych” – Chodzi o Nordic Walking** organizowanych przez MOSiR Żory w dniach **17.08.2023** oraz **24.08.2023r.**
2. Oświadczam, że dziecko (podopieczny) nie ma żadnych przeciwwskazań do udziału w zajęciach.
3. Wyrażam zgodę na udzieleniu 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.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem **„Cykl spotkań relaksacyjnych” – Chodzi o Nordic Walking** i akceptuję jego treść

.....
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 mojego dziecka zawartych w formularzu w celach organizacyjnych, ochrony zdrowia, udokumentowania uczestnictwa w **zajęciach „Cykl spotkań relaksacyjnych” – Chodzi o Nordic Walking** organizowanych przez MOSiR Żory.

.....
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. (DZ.U.2021 poz. 1062 z póź. zm.) o prawie autorskim i prawach pokrewnych, oświadczam, że 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, w prasie, w telewizji na materiałach promocyjnych oraz reklamowych Organizatora.

Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia materiały wideo wykonane podczas **„Cykl spotkań relaksacyjnych” – Chodzi o Nordic Walking** 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*)

*niepotrzebne skreślić