

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH (RODO) ORAZ OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I UDZIALE NA WŁASNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Ja, niżej podpisany/a,

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres:

Numer telefonu:

w związku z udziałem w zawodach „Otwarte Powiatowe Mistrzostwa w Kolarstwie Szosowym Bledzew 2025” oświadczam, że:

1. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i f oraz art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora zawodów w celu:

- prowadzenia rejestracji uczestników,
- przeprowadzenia zawodów oraz ogłoszenia wyników,
- publikacji wizerunku w materiałach promocyjnych, na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych Organizatora,
- celów archiwizacyjnych i sprawozdawczych związanych z organizacją zawodów.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie do dostępu do moich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu oraz cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

2. OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I UDZIALE NA WŁASNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w zawodach sportowych, nie posiadam przeciwwskazań lekarskich do uczestnictwa w wyścigu kolarskim, biegu na 10 km lub Nordic Walking i biorę w nim udział na własną odpowiedzialność.

Jestem świadomy/a ryzyka związanego z uprawianiem kolarstwa szosowego biegów lub nordic walking oraz ewentualnych konsekwencji zdrowotnych i materialnych wynikających z udziału w zawodach. W przypadku jakiegokolwiek wypadku, urazu lub innej sytuacji losowej, zrzekam się wszelkich roszczeń wobec Organizatora, jego przedstawicieli, sponsorów oraz innych uczestników zawodów.

Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu zawodów i zasad bezpieczeństwa.

Miejscowość, data:

Podpis uczestnika:

W przypadku osób niepełnoletnich:

Ja, niżej podpisany/a, jako prawny opiekun uczestnika zawodów, wyrażam zgodę na jego udział oraz akceptuję powyższe oświadczenie.

Imię i nazwisko opiekuna:

Podpis opiekuna: