

.....
miasto

data

ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW) NA UDZIAŁ W XI MEMORIALE IM. IWONY BUCZEK W LUBINIE DNIA 28.09.2024 ROKU

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/y zgodę na
uczestnictwo naszego/mojego dziecka):

imię i nazwisko dziecka / data urodzenia / miasto

w IX MEMORIALE IM. IWONY BUCZEK W LUBINIE 28.09.2024 roku.

Oświadczam, że:

- Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych by (imię i
nazwisko dziecka) uczestniczyła/uczestniczył w zawodach sportowych na
ścianie wspinaczkowej i się wspiwała/wspinał.

- Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana i zdaję sobie sprawę, że w
przypadku nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa wspinanie to sport
niebezpieczny, stwarzający ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby wspinającej
się lub osób postronnych.

- W przypadku braku obecności rodziców podczas zawodów prosimy o
podanie danych do osoby odpowiedzialnej za bezpieczeństwo dziecka:

.....
imię i nazwisko numer telefonu

.....
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów telefon kontaktowy

.....
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów telefon kontaktowy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, tzw. „RODO”, które weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku. Jestem świadom zasad ich przetwarzania oraz praw jakie mi w związku z tym przysługują.