

ZGODA RODZICA NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ W IMPREZIE AMATORSKIE
MISTRZOSTWA POLSKI W ZAWODACH NA MILE

.....

Nazwisko i imię rodzica

.....

telefon kontaktowy rodzica

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

..... (nazwisko i imię dziecka, data urodzenia
dziecka) w imprezie Amatorskie Mistrzostwa Polski w zawodach na milę, odbywającej się w dniu
10.06.2018 w Warszawie, na terenie AWF Warszawa (dalej zwanej „Zawodami”).

Oświadczam, że stan zdrowia dziecka pozwala na uczestnictwo w Zawodach. Jednocześnie
oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią regulaminu Zawodów oraz rozumiem i
akceptuję ją, a ponadto że wypełniłem/wypełniłam formularz zgłoszeniowy zgodnie z prawdą oraz
kompletnie.

.....

Nazwisko i imię rodzica

.....

czytelny podpis, data

[..]* Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka, utrwalonego w czasie Zawodów
oraz jego wypowiedzi udzielanych podczas Zawodów lub w relacjach z Zawodów, zamieszczanych
w mediach oraz materiałach promocyjnych Fundacji Moniki Pyrek, ul. Szafera 3/5/7 , 71-245
Szczecin, oraz SPORTFOLIO SP Z O. O., ul. Wrocławska 21/34, Warszawa 01-493 i innych
podmiotów zaangażowanych w organizację zawodów, rozpowszechnianych
w telewizji, radiu, gazetach, magazynach, na stronach internetowych i na wystawach.

[]* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka,
zawartych w powyższym oświadczeniu przez Fundację Moniki Pyrek, ul. Szafera 3/5/7, 71-245
Szczecin, w celach związanych z organizacją zawodów.

[]** Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Moniki Pyrek podanych przeze mnie
danych kontaktowych na potrzeby przyszłych działań marketingowych dotyczących działalności,
produktów i usług Fundacji Moniki Pyrek, Sportfolio Sp. z o.o. oraz podmiotów z nimi
powiązanych.

.....

Warszawa, data

.....

podpis

* – pole wymagane przez organizatora – jego niezaznaczenie jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w zawodach.

** – pole nieobowiązkowe (opcjonalne).

Rodzic/opiekun prawny uczestnika ma prawo cofnięcia w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych, z zastrzeżeniem, że nie ma to wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody na przetwarzanie informacji o braku przeciwwskazań zdrowotnych / lekarskich do wzięcia udziału w zawodach jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w zawodach.

.....

Nazwisko i imię rodzica

.....

czytelny podpis, data