

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W WOLONTARIACIE

Ja niżej podpisany/a
czytelne imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego
wyrażam zgodę na uczestnictwo osoby niepełnoletniej, która znajduje się pod moją opieką:

.....
imię i nazwisko dziecka *data urodzenia*

.....
imię i nazwisko dziecka *data urodzenia*

w wolontariacie podczas wydarzenia **Bieg przez Most**. Akceptuję fakt, że zadania wyznaczone na czas wolontariatu będą realizowane w dniach 20-21.09.2025 i obejmują pracę w Biurze Zawodów oraz na terenie biegu.

Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w tego typu działaniach. Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne i diagnostyczne w przypadku zaistnienia takiej potrzeby.

Jestem świadomy/a faktu, że Organizator dopuszcza udział w wolontariacie osób niepełnoletnich poniżej 14 roku życia **wyłącznie** pod bezpośrednią opieką Rodzica lub imiennie wskazanej przez Rodzica uprawnionej osoby dorosłej. Rodzic lub wskazany Opiekun ponosi pełną odpowiedzialność za Wolontariusza przez cały czas trwania wydarzenia, włącznie z dojazdem i powrotem.

Organizator oraz osoby z nim współpracujące przy organizacji imprezy nie ponoszą odpowiedzialności względem uczestników za szkody zdrowotne, rzeczowe, majątkowe powstałe przed, podczas i po biegu.

Zapoznałem/am się z warunkami Regulaminu imprezy rekreacyjno-sportowej i w pełni je akceptuję.

Oświadczam, że będę przestrzegać zarządzeń służb porządkowych, służb prowadzących zabezpieczenie imprezy oraz organizatora.

Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku osoby niepełnoletniej, która znajduje się pod moją opieką dla potrzeb związanych z organizacją i promocją imprezy oraz wydarzeń towarzyszących. Dane osobowe podane w formularzu zgłoszeniowym będą przetwarzane zgodnie z warunkami określonymi w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) oraz na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego i prawa miejscowego, zgodnie z art.6 ust.1 lit.c i e oraz art. 9 ust.2 lit.g 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane RODO) [Dz. Urz. UE z dnia 5 maja 2016 r. L 119/1].

W każdej chwili uczestnikowi imprezy przysługuje prawo do uzyskania informacji o treści przetwarzanych danych osobowych oraz prawo ich poprawienia i usunięcia, poprzez kontakt z Administratorem Danych Osobowych Adres kontaktowy: kontakt@malopolskieszlaki.org

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieograniczone w czasie, nieodpłatne utrwalanie i publiczne rozpowszechnianie – na terytorium kraju i poza jego granicami – wizerunku osoby niepełnoletniej, która znajduje się pod moją opieką w zakresie związanych z upowszechnianiem i promocją imprezy w mediach.

.....
Telefon kontaktowy do rodzica lub opiekuna prawnego

Warszawa,/09/2025
miejsce i data

.....
czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)