

**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH  
NA UDZIAŁ DZIECKA W IMPREZIE REKREACYJNO - SPORTOWEJ**

**Biegi Górskie Rabka-Zdrój**

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w biegu „**BGRZ**”, który odbędzie się w dniu **2 maja 2024 r. w Rabce-Zdrój**.

- |                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1) .....                       | .....                 |
| <i>imię i nazwisko dziecka</i> | <i>data urodzenia</i> |
| 2) .....                       | .....                 |
| <i>imię i nazwisko dziecka</i> | <i>data urodzenia</i> |
| 3) .....                       | .....                 |
| <i>imię i nazwisko dziecka</i> | <i>data urodzenia</i> |

Dane kontaktowe Rodzica/ opiekuna Prawnego, wyrażającego Zgodę:

.....  
*imię, nazwisko (prosimy o czytelny zapis wielkimi literami)*

.....  
*tel kontaktowy, adres mail (prosimy o czytelny zapis wielkimi literami)*

Niniejszym oświadczam, że jako opiekun prawny zgadzam się na udział w imprezie rekreacyjno-sportowej pod nazwą „**Biegi Górskie Rabka-Zdrój**” **odbywającej się w dniu 2.05.2024 r.** w Rabce-Zdrój osoby niepełnoletniej, która znajduje się pod moja opieką i oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w tego typu zawodach. Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne i diagnostyczne w przypadku zaistnienia takiej potrzeby  
Zrzekam się dochodzenia prawnego lub zdrowotnego od organizatora w razie wypadku lub szkody związanej z uczestnictwem w imprezie.

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 pod nazwą „**BGRZ**” ([www.bgrz.pl](http://www.bgrz.pl)) 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 moja 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](mailto: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 moja opieką w zakresie związanych z upowszechnianiem i promocją imprezy w mediach.

Rabka-Zdrój, ...../...../2024  
*data*

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