

**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego
o zdolności do udziału dziecka w biegu – 10 KonstancyNOVA Dycha by Night w dniu 21.03.2026 r.**

na dystansie

10 KonstancyNOVA Dycha by Night

Bieg na dystansie 10 km rozpoczyna się ok. godz. 20:30, będzie to bieg nocny. Trasa biegu nie jest oświetlona.

Uczestnik zobowiązany jest do posiadania czołówki/latarki.

Biegi dla dzieci i młodzieży rozpoczną się ok. godz. 17:00

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki/podopiecznego/podopiecznej

..... ur.....
/imię i nazwisko dziecka/ /data urodzenia/

w biegu – 10 KonstancyNOVA Dycha by night w dniu 21.03.2026 r. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka pozwala na uczestnictwo w tego typu imprezie. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się treścią regulaminu 10 KonstancyNOVEJ Dychy by night i jestem świadomy/świadoma jego postanowień.

Przyjmuję do wiadomości, że udział mojego dziecka w bigu – 10 KonstancyNOVA Dycha by night wiąże się z aktywnością ruchową i pociąga za sobą naturalne ryzyko zagrożenia wypadkami, odniesienia obrażeń ciała i urazów fizycznych (w tym śmierci), a także szkód i strat o charakterze majątkowym. Zgłoszenie chęci uczestnictwa mojego dziecka w biegu 10 KonstancyNOVA Dycha by night oznacza, że przyznaję i potwierdzam, że rozumiem, rozważyłem/rozważyłam i oceniłem/oceniłam charakter, zakres i stopień ryzyka wiążącego się z uczestnictwem. Oświadczam, że dobrowolnie i swobodnie zdecydowałem/zdecydowałam się podjąć to ryzyko.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie szczegółowych zasad i warunków prowadzenia działalności w dziedzinie rekreacji ruchowej z dnia 12.09.2001, Oświadczam, że moje dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w biegu 10 KonstancyNOVA Dycha by night w dniu 21.03.2026 r.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka na potrzeby organizacji Biegu Zimowego na podstawie art. 6 ust. 1 lit.a Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych przez OSiR w Mosinie (informacje o wynikach dostępne na stronie internetowej, na FB, w prasie, telewizji oraz innych mediach społecznościowych). Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych jest niezbędne do udziału w biegu 10 KonstancyNOVA Dycha by night.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie I pomocy przedmedycznej mojemu dziecku w przypadku urazu.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na potrzeby organizacji oraz promocji biegu KonstancyNOVA Dycha (zdjęcia z przeprowadzonej imprezy zostaną umieszczone na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych organizatorów wydarzenia, w prasie, telewizji).

TAK/NIE Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji drogą sms (informacje o otwarciu biura zawodów, informacje o starcie, informacje o wynikach – jeśli wykupiony pakiet startowy obejmuje taką usługę.)

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że zgoda może być wycofana w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
czytelnie: imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna