

.....  
Data, imię i nazwisko

1. Wyrażam zgodę na udział w „Czwartkowych spływach kajakowych” w okresie 05.05-25.08.2022 r. organizowanym przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Kędzierzynie-Koźlu (dalej MOSiR).
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem wydarzenia i akceptuję jego treść oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Oświadczam, iż nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału w „Czwartkowych spływach kajakowych”, jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy, jeśli taka potrzeba zaistnieje.
4. Zobowiązuję się zaznajomić z ograniczeniami wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.05.2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. 2020, poz. 964 z późn. zm.) oraz ustalonych przez MOSiR zasad korzystania z obiektu.

.....  
(podpis)

#### **Zgoda na przetwarzanie danych oraz wykorzystanie wizerunku**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na przetwarzanie danych osobowych tj. imienia i nazwiska przez MOSiR do celów związanych z udziałem w „Czwartkowych spływach kajakowych”, o których mowa w pkt.1. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w spływach.

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na nieodpłatne wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez MOSiR mojego wizerunku utrwalonego w postaci zdjęć i/lub filmów z „Czwartkowych spływów kajakowych” na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo i terytorialnie, obejmuje wszelkie formy publikacji za pośrednictwem dowolnego medium w związku z popularyzacją sportu oraz organizacją i promocją powyższego wydarzenia.

Zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....  
(podpis)

Organizator jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej wobec Uczestników „Czwartkowych spływów kajakowych”. Organizator nie zapewnia Uczestnikowi jakiegokolwiek ubezpieczenia na życie, zdrowotnego, OC, z tytułu choroby, wypadku, odniesienia obrażeń, śmierci lub szkód, jakie mogą wystąpić w związku z obecnością lub udziałem Uczestnika w powyższym wydarzeniu oraz nie ponosi z tego tytułu odpowiedzialności.

Miejscowość	Data	tel. kontaktowy	Czytelny podpis