

## Zgoda na udział dziecka w splywie czwartkowym

.....  
imię i nazwisko osoby niepełnoletniej

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w splywie czwartkowym w dniach oraz zasadach określonych w regulaminie. Oświadczam, iż nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału mojego dziecka w splywie jw., jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.
2. Zobowiązuje się zaznaczyć moje dziecko 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.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka na potrzeby organizacji splywu jw. oraz popularyzacji sportu zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa. Wyrażam zgodę na publikację imienia i nazwiska mojego dziecka w relacjach ze splywu jw..
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną odnośnie przetwarzania danych osobowych oraz Regulaminem splywu jw. na stronie [www.mosirkk.pl](http://www.mosirkk.pl).
5. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez MOSiR Kędzierzyn-Koźle wizerunku mojego dziecka utrwalonego w postaci zdjęć i/lub filmów ze splywu jw. na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Oświadczam, iż niniejsza zgoda: nie jest ograniczona ani czasowo ani terytorialnie, obejmuje wszelkie formy publikacji za pośrednictwem dowolnego medium w związku z popularyzacją sportu oraz organizacją i promocją splywu jw. Oświadczam, że niniejsze oświadczenie składam w imieniu mojego niepełnoletniego syna/córki.
6. Oświadczam, że rozumiem treść niniejszego dokumentu i akceptuję go czytelnym podpisem poniżej.

.....  
data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Organizator jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej wobec Uczestników splywu jw. 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 splywie oraz nie ponosi z tego tytułu odpowiedzialności.

Miejscowość	Data	tel. kontaktowy	Czytelny podpis