



FUTSAL GRAM



ZGODA NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ W ZAWODACH „FUTSAL GRAM 2024” ORAZ NA WYKORZYSTANIE JEGO WIZERUNKU

.....
Szkoła

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Data urodzenia osoby niepełnoletniej

Jako rodzic / prawny opiekun* osoby niepełnoletniej, wyrażam zgodę na jej udział w zawodach „FUTSAL GRAM”, organizowa
przez Akademicki Związek Sportowy. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem zawodów „FUTSAL GRAM” i akceptuję zasady
w nim zawarte oraz zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do Organizatora z tytułu rzeczonych warunków przebiegu zawodów.

Oświadczam również, że nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne do jego uczestnictwa w zawodach „FUTSAL GRAM”. W przeciwnym
ponoszę całkowitą odpowiedzialność za ich skutki. Przyjmując do wiadomości ryzyko uszkodzenia ciała, uprawniam Organizatorów rozgrywek –
w razie takiej konieczności – do zapewnienia mojemu dziecku wszelkich świadczeń zdrowotnych celem zachowania, ratowania, przywracania i
poprawy zdrowia.

Oświadczam, że w przypadku nie przestrzegania przez moje dziecko / osobę niepełnoletnią nad którą sprawuję prawną opiekę* zasad ustalo
przez Organizatora, dotyczących przebiegu i organizacji zawodów „FUTSAL GRAM”, co przyczyniłoby się do powstania szkód
u mojego dziecka, u osób trzecich lub Organizatora, jako rodzic / opiekun prawny ponoszę za to pełną odpowiedzialność.

Ponadto wyrażam zgodę na filmowanie, fotografowanie oraz rejestrowanie na dowolnych nośnikach (w tym m.in. cd, dvd, taśma video
wizerunku mojego dziecka / osoby niepełnoletniej nad którą sprawuję prawną opiekę* (imienia i nazwiska, wizualnej prezentacji) dla celów
publikacji, promocji i reklamy zawodów we wszystkich mediach oraz materiałach, które Organizator zawodów „FUTSAL GRAM” uzna
za odpowiednie dla celu popularyzacji idei zawodów oraz upubliczniania informacji o nich. Fotografie i obrazy będą mogły być kopiowane,
eksponowane i pokazywane publicznie lub zaadoptowane wszelkimi sposobami do wszelkiego rodzaju środków przekazu, szczególnie
do albumów prasowych i na potrzeby wszelkich mediów: prasy, telewizji, kina, video, Internetu, prospektów, materiałów reklamowych
do wysyłki katalogów, plakatów, artykułów promocyjnych, kampanii reklamowych, itd. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych
moich i mojego dziecka / osoby niepełnoletniej nad którą sprawuję prawną opiekę* w celu przeprowadzenia zawodów „FUTSAL GRAM”
oraz ich promocji.

Oświadczam, że w związku z powyższym nie będę występować z żadnymi roszczeniami finansowymi do Organizatora zawodów „FUTSAL GR
lub osób trzecich. Powyższe oświadczenie podpisuję na zasadzie dobrowolności, z pełną świadomością konsekwencji zrzeczenia się określonych
wyżej roszczeń.

Administratorem danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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
uchylecia dyrektywy 95/46/WE jest Akademicki Związek Sportowy Warszawa z siedzibą: ul. Szpitalna 5/19 00-031 Warszawa. Podanie danych
jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w zawodach. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych, prawo
do ich poprawiania oraz żądania ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
Imię i nazwisko rodzica / prawnego
opiekuna

.....
Podpis rodzica / prawnego opiekuna
(czytelny)