**Karta zgłoszenia do biegu ulicznego (dla osoby niepełnoletniej)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika |  | | |
| Wiek |  |  | lat |
| Miejscowość zamieszkania |  | | |

**Oświadczenie uczestnika biegu ulicznego**

Ja niżej podpisany rodzic/opiekun prawny dziecka zezwalam na własną odpowiedzialność na udział mojego dziecka w Dożynkowym Biegu Ulicznym w Stanisławowie, zdając sobie sprawę z ewentualnych zagrożeń jakie mogą spotkać moje dziecko na trasie biegu. Oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do brania udziału w biegu ulicznym. Oświadczam, że dziecko jest ubezpieczone od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Akceptuję regulamin biegu ulicznego.

**Stanisławów, ......................................** .………………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis uczestnika)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i wykorzystanie wizerunku



Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Wójta Gminy Stanisławów mającego siedzibę w Stanisławowie (05-304 Stanisławów) ul. Rynek 32, na zasadach określonych w rozporządzeniu 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 moich/mojego dziecka\*) danych osobowych w związku z udziałem w biegu ulicznym organizowanym podczas dożynek Gminno-Parafialnych, którego organizatorem jest Wójt Gminy Stanisławów.



Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego/mojego dziecka\*) w celach przeprowadzenia w biegu ulicznym organizowanym podczas dożynek Gminno-Parafialnych, którego organizatorem jest Wójt Gminy Stanisławów.

Jestem świadoma/y przysługujących mi praw wymienionych w klauzuli informacyjnej stanowiącej załącznik nr 3 do zarządzenia w związku z przetwarzaniem danych osobowych w ramach w biegu ulicznego organizowanego podczas dożynek Gminno-Parafialnych w Stanisławowie.

**Stanisławów, .....................................** …...……………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis uczestnika/rodzica/opiekuna prawnego\*)

\*) – niewłaściwe skreślić