Akademickie Mistrzostwa Śląska

ZGODA RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ W AKADEMICKICH MISTRZOSTWACH ŚLĄSKA ORAZ WYKORZYSTANIE JEJ WIZERUNKU W SEZONIE 2024/2025

Miejscowość, data	
Uczelnia	
Imię i nazwisko osoby niepełnoletniej	
Data urodzenia osoby niepełnoletniej	

Jako rodzic / prawny opiekun osoby niepełnoletniej, wyrażam zgodę na jej udział w zawodach „Akademickie Mistrzostwa Śląska", organizowanych przez Akademicki Związek Sportowy Katowice. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Ogólnym Akademickich Mistrzostw Śląska i akceptuję zasady w nim zawarte oraz zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do Organizatora z tytułu rzeczonych warunków przebiegu Mistrzostw. Oświadczam również, że nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne do jego uczestnictwa w zawodach Akademickich Mistrzostw Śląska. W przeciwnym razie ponoszę całkowitą odpowiedzialność za ich skutki. Przyjmując do wiadomości ryzyko uszkodzenia ciała, uprawniam Organizatorów Mistrzostw – 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 zasad ustalonych przez Organizatora, dotyczących przebiegu i organizacji zawodów Akademickich Mistrzostw Śląska, 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 itd.) wizerunku mojego dziecka (imienia i nazwiska, wizualnej prezentacji) dla celów publikacji, promocji i reklamy zawodów we wszystkich mediach oraz materiałach, które Organizator zawodów Akademickich Mistrzostw Śląska 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 w celu przeprowadzenia zawodów Akademickich Mistrzostw Śląska oraz ich promocji. Oświadczam, że w związku z powyższym nie będę występować z żadnymi roszczeniami finansowymi do Organizatora zawodów Akademickich Mistrzostw Śląska lub osób trzecich. Powyższe oświadczenie podpisuję na zasadzie dobrowolności, z pełną świadomością konsekwencji zrzeczenia się określonych wyżej roszczeń.

…… ……

Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna **Podpis rodzica / prawnego opiekuna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO", informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Akademicki Związek Sportowy Katowice, 40-012 Katowice, ul. Dworcowa 15.

Koordynator

Akademicki Związek Sportowy Katowice
ul. Dworcowa 15, 40-012 Katowice
tel. 32 25 38 946, 601 868 008
e-mail: katowice@azs.pl
www.azs.katowice.pl