KARTA ZGŁOSZENIA WRAZ ZE ZGODĄ

W przypadku osób niepełnoletnich zgoda RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

ORAZ OŚWIADCZENIE ZDROWOTNE UCZESTNIKA

FALIADA 2026 – II Nocny Maraton Pływacki

Pływalnia FALA
Data zawodów: 5 grudnia 2026 r.

I. DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

II. DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

(w przypadku osoby niepełnoletniej)

Imię i nazwisko: .....

Telefon kontaktowy: .....

Adres e-mail (opcjonalnie): .....

FALA
PŁYWALNIA

III. ZGODA NA UDZIAŁ W ZAWODACH

☐ Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zawodach pływackich **FALIADA 2026 – II Nocny Maraton Pływacki**, organizowanych na Pływalni FALA w dniu 5 grudnia 2026 r.

☐ Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne i nieograniczone terytorialnie utrwalanie oraz rozpowszechnianie ***mojego/*mojego dziecka** wizerunku przez Hrubieszowski Ośrodek Sportu i Rekreacji. Niniejsza zgoda obejmuje wykorzystanie wizerunku ***mojego/*mojego dziecka** (zdjęcia, nagrania wideo z zawodów) w celach informacyjnych i promocyjnych wydarzenia, w szczególności poprzez publikację na stronach internetowych, profilach społecznościowych organizatora oraz w relacjach z zawodów.

☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem zawodów i akceptuję wszystkie jego postanowienia.

IV. OŚWIADCZENIE ZDROWOTNE

Oświadczam, że:

- stan zdrowia **mojego dziecka / mój** stan zdrowia pozwala na udział w zawodach pływackich,
- nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału w maratonie pływackim,
- udział w zawodach odbywa się na własną odpowiedzialność.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania organizatora o ewentualnych problemach zdrowotnych mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo uczestnika.

V. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach organizacyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO.

FALA
PŁYWALNIA

VI. PODPISY

Miejscowość i data: .....

Czytelny podpis

(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis rodzica / opiekuna prawnego):

.....