**ZGŁOSZENIE**

**indywidualne/grupowe**

**udziału w Rajdzie górskim w dniu 10 lipca 2020 roku**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię/ Nazwa grupy, liczba uczestników**  | **Trasa**  | **Data urodzenia uczestnika** **(jeśli dotyczy)** | **Opiekun grupy** **(jeśli dotyczy)** | **Dane kontaktowe i adres pobytu uczestnika lub opiekuna grupy**  |
|  |  |  |  |  |

**Oświadczenie RODO**

Oświadczam, że zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb realizacji mikroprojektu "Jestem z pogranicza" oraz na publikację wizerunku.

 .........................................

 (podpis uczestnika)

**OŚWIADCZENIE**

**(Dotyczy osób niepełnoletnich)**

1. Ja niżej popisany rodzic/opiekun prawny dziecka wyrażam zgodę na uczestnictwo naszego dziecka w rajdzie górskim.

2. Oświadczam, że w domu dziecka nikt nie jest objęty kwarantanną, izolacją i nie ma podejrzenia zakażenia wirusem COVID-19 oraz nie miał kontaktu z osobami chorymi. Nie występują objawy wskazujące na zarażanie wirusem.

3. Podaję aktualne telefony do natychmiastowego kontaktu: ...................................................

4. Oświadczam, że jestem świadom/a zagrożenia, jakie mimo wdrożenia procedur bezpieczeństwa może nieść ze sobą udział naszego dziecka w rajdzie górskim i nie będę zgłaszać jakichkolwiek roszczeń dotyczących ewentualnego zachorowania dziecka czy członków naszej rodziny na COVID-19, które mogłoby być związane z udziałem dziecka w imprezie.

5. Oświadczam, że jesteśmy świadomi iż, pomimo zastosowanych środków ochronnych , może dojść do zakażenia wirusem COVID-19 lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową. Dziecko (i/lub jego prawny opiekun) rozumie oraz w pełni akceptuje powyższe ryzyku zakażenia, ryzyko wszystkich powikłań COVID-19 w tym nieodwracalne uszkodzenia płuc oraz zgon, a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (w tym rodzinę dziecka).

dn. .................................. ................ .................................................

(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)