

II Rodzinny Bieg św. Maksymiliana

2021-09-11, Sanok

Dystans:

2 km

5 km

10 km

nr _____

nazwisko (last name): _____

imię (first name): _____

data ur. (date of birth): _____

płeć (sex): _____

klub (club): _____

miasto (city): _____

kraj (country): _____

Tel.kom: _____

e-mail: _____

Opłata

Klasyfikacje dodatkowe:

Szkoła: _____

Duchowieństwo / Osoby konsekrowane

Służby mundurowe

Niepełnosprawni

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem świadomy zagrożeń, ryzyka i obciążeń fizycznych jakie wiążą się ze startem w zawodach. Oświadczam, że jestem świadomy swojego stanu zdrowia, tym samym że nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne do wzięcia przeze mnie udziału w zawodach. Oświadczam, że posiadam niezbędne umiejętności do startu w zawodach, biorę w nim udział dobrowolnie, ponosząc z tego tytułu pełną i wyłączną odpowiedzialność. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem zawodów i akceptuję jego warunki. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych zawartych na karcie zgłoszeniowej (zgodnie z warunkami określonymi 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) przez Organizatora w zakresie i przez okres niezbędny dla organizacji, przeprowadzenia i promocji zawodów, wyłonienia zwycięzców i odbioru nagród (cel przetwarzania). Przetwarzanie danych, obejmuje także publikację wizerunku zawodnika, imienia i nazwiska wraz z nazwą miejscowości, w której zamieszkuje, jego kategorię wiekową, rok urodzenia, płeć, nazwę zespołu/klubu, uzyskany podczas zawodów wynik – w każdy sposób, w jaki publikowana lub rozpowszechniana będzie taka informacja dla potrzeb organizacji zawodów (w tym w formie SMS na numer zawodnika podany w karcie).

.....
czytelny podpis zawodnika / opiekuna prawnego

Oświadczenie COVID

Oświadczam, iż¹:

1. Jestem zdrowy, nie ma objawów infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną, w tym COVID-19

TAK

NIE

2. Nie miałem/am kontaktu z osobami przebywającymi na kwarantannie i nie miałem/am kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie wirusem COVID-19 w okresie 14 dni przez rozpoczęciem danego wydarzenia, imprezy.

TAK

NIE

3. W przypadku wystąpienia objawów infekcji, choroby mogącej stanowić podejrzenie zarażenia się wirusem COVID-19, zgłoszę rezygnację z wydarzenia, imprezy, zawodów itp.

4. Czy w okresie 14 dni od organizowanego wydarzenia, zawodów itp. przebywał/ła Pan/Pani w krajach wysokiego ryzyka zakażeniem wirusem COVID-19?

TAK

NIE

.....
¹ Zaznaczyć właściwe

.....
czytelny podpis zawodnika / opiekuna prawnego