

## **Karta zgłoszeniowa**

### **Zgoda rodziców (prawnych opiekunów) na udział dziecka/podopiecznego w zawodach**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zawodach:

**Nazwa imprezy:** .....

**Imię i nazwisko:** .....

**Data urodzenia:** .....

**Szkoła:** .....

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

\* Oświadczam, iż zapoznałem/-łam się z treścią regulaminu cyklu biegowego „Biegiem po zdrowie 2025” i klauzul informacyjnych oraz oświadczam, że moje dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań lekarskich oraz zdrowotnych, aby uczestniczyło w zawodach sportowych.

\* Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w zakresie: Imię, nazwisko, rok urodzenia, nazwa szkoły przez **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Czechowicach-Dziedzicach, ul. Legionów 145**, w celu potrzeb funkcjonowania Jednostki tj. przeprowadzenia generalnej klasyfikacji, przeprowadzenia konkurencji, klasyfikacji wszystkich zawodników, przyznania, wydania, odbioru i rozliczenia nagród. Powyższe informacje podaję dobrowolnie, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w cyklu biegowym „Biegiem po zdrowie 2025”.

.....  
**Podpis**

### **Zgoda na przetwarzanie wizerunku w celach promocyjno - marketingowych**

\* Oświadczam, że wyrażam zgodę na BEZPŁATNE i nieograniczone czasowo przetwarzanie danych osobowych, w zakresie wizerunku mojego dziecka przez **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Czechowicach-Dziedzicach** na potrzeby działalności promocyjno-marketingowej prowadzonej za pośrednictwem strony internetowej Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji pod adresem: <http://www.mosirczechowice-dziedzice.pl/>, dane (wizerunek) przetwarzane są w celu dokumentacji zdjęciowej, reportaży filmowych z imprez oraz w celu sprawozdawczym, reklamowym oraz promocyjnym.

.....  
**Podpis**