**OŚWIADCZENIA PEŁNOLETNIEJ OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W XII EDYCJI GRY TERENOWEJ „GROT”**

**• Oświadczenie o stanie zdrowia**

Ja, ………................................................................ zamieszkała/y ………........................................................
 (imię i nazwisko) (adres zamieszkania)

* **Oświadczam**, **że nie są mi znane jakiekolwiek przeciwwskazania natury medycznej**, uniemożliwiające mi wzięcie udziału w grze terenowej „GROT” organizowanej 18.06.2023 przez Kluby Młodzieżowe Stowarzyszenia Świętego Filipa Nereusza w Rudzie Śląskiej. Przed złożeniem powyższego oświadczenia zapoznałam/em się z charakterem i specyfiką gry oraz z treścią Regulaminu imprezy.
* Jestem świadoma/y zagrożeń związanych z udziałem w imprezie wynikających ze specyfiki gry
m.in. z warunków atmosferycznych, uwarunkowań terenowych itp.
* **Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*** na podejmowanie czynności związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia mojego zdrowia lub życia.

………………………………………………
Czytelny podpis osoby pełnoletniej

**• Oświadczenie dotyczące publikacji wizerunku**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** \* na nieodpłatne wykorzystanie zdjęć, nagrań wypowiedzi z moim wizerunkiem do celów sprawozdawczych i promocyjnych Stowarzyszenia (na portalach społecznościowych, stronach internetowych itp.), zarówno podczas realizacji zadań jak i po ich zakończeniu.

Zostałam/em poinformowany/a, że udzielona zgoda może być przeze mnie w dowolnym momencie odwołana bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przez wycofaniem zgody.

Podstawa prawna:

1) Rozporządzenie 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).

2) Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 4 lutego 1994 r. (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1231 z późn. zm.).

Ruda Śląska, dnia ……………….

…..…….........…………………………….
Czytelny podpis osoby pełnoletniej

\*niepotrzebne skreślić