Załącznik nr 1 do regulaminu

Rajdów Rowerowych z cyklu **“W Krainie Kwitnącej Czereśni”**

**KARTA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**

**NA** RAJD ROWEROWY w dniu ………………………

(dla osób niepełnoletnich i pełnoletnich)

W przypadku osoby niepełnoletniej kartę zgłoszenia musi wypełnić rodzic lub opiekun prawny.

Karta jest ważna w momencie uzupełnienia wszystkich danych oraz złożenia podpisu.

**DANE UCZESTNIKA**

**Imię i nazwisko:......................................................................................................................................................**

**PESEL: …………………………………………………………………………………………………………..**

**DANE KONTAKTOWE**

**Adres zamieszkania:...........................................................................................................................................................**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

**Numer telefonu do kontaktu:..................................................................................................................................**

**Adres e-mail:.............................................................................................................................................................**

**DANE RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO (wypełnić w przypadku osób niepełnoletnich)**

**Imię i nazwisko:........................................................................................................................................................**

**Numer telefonu do kontaktu:..................................................................................................................................**

**Adres e-mail:.............................................................................................................................................................**

 Zgłaszam uczestnictwo mojego dziecka / swoje uczestnictwo w cyklu Rajdów Rowerowych **“W Krainie Kwitnącej Czereśni”**

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem Rajdu i akceptuję jego treść.

Oświadczam również, że biorę pełną odpowiedzialność za udział mojego dziecka/ swój udział w Rajdzie
oraz ponoszę pełną odpowiedzialność prawną i materialną za ewentualne szkody powstałe w czasie trwania rajdu. Oświadczam, że nie mam/ dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w w/w imprezie. Przyjmuję do wiadomości, że Organizator nie ponosi odpowiedzialności
za powrót uczestników rajdu do domu.

………………………….….. …………………………………

(miejscowość i data) (podpis)

 **Wyrażam / nie wyrażam** zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku/ wizerunku mojego dziecka

w materiałach promocyjnych i dokumentujących rajd rowerowy.

………….………………….….. …………………………………

(miejscowość i data) (podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w moim zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do prowadzenia zapisów oraz uczestnictwa w rajdzie rowerowym (art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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).

…………….……………….. …………………………………

(miejscowość i data) (podpis)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w celu prowadzenia zapisów i uczestnictwa w rajdzie.(regulamin rajdu i klauzula informacyjna RODO)

…………….……………….. …………………………………

(miejscowość i data) (podpis)

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że ja/moje dziecko/mój podopieczny .................................................................................

(imię i nazwisko), zamieszkały/-a w ..................................................................................................................

(adres zamieszkania), tel. kontaktowy: ................................................:

1. Oświadczam że mój stan/ stan mojego podopiecznego pozwala mu na udział w cyklu rajdów rowerowych “W Krainie Kwitnącej Czereśni”

2. W ciągu ostatnich 14 dni nie miałem/miałam kontaktu z osobą: chorą, zarażoną, pozostającą

w izolacji lub na kwarantannie, wracającą z zagranicy, wykazującą oznaki chorobowe w związku

z epidemią koronawirusa SARS-CoV-2.

3. W ciągu ostatnich 14 dni nie miałem/miałam oznak zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2:

podwyższonej temperatury, duszności, kaszlu, bóli mięśni i stawów.

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

miejscowość i data podpis uczestnika / rodzica / opiekuna prawnego