

Załącznik do regulaminu

**ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA
W WARSZAWSKICH AKADEMICKICH REGATACH WIOŚLARSKICH
WARSAW RIVER RACE 2017**

Klub / Szkoła

Miejscowość, data

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka

Jako rodzic lub prawny opiekun wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Warszawskich Akademickich Regatach Wioślarskich na Wiśle – WARSAW RIVER RACE 2017, rozgrywanych w dniu 28 października 2017 r. zgodnie z założeniami opisanymi w komunikacie organizacyjnym nr 1 dostępnym na stronie internetowej www.wrr.azs.waw.pl, organizowanych przez Akademicki Związek Sportowy Warszawa.

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem zawodów i akceptuję zasady w nim zawarte oraz zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do Organizatora z tytułu rzeczonych warunków przebiegu zawodów.

Oświadczam również, że dziecko znajduje się w doskonałej kondycji fizycznej i psychicznej oraz, że nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne do jego uczestnictwa w Warszawskich Akademickich Regatach Wioślarskich na Wiśle – WARSAW RIVER RACE 2017. W przeciwnym razie ponoszę całkowitą odpowiedzialność za ich skutki. Przyjmując do wiadomości ryzyko uszkodzenia ciała, utraty zdrowia a nawet życia, uprawniam Organizatorów zawodów – w razie takiej konieczności – do zapewnienia mojemu dziecku świadczeń zdrowotnych celem zachowania, ratowania, przywracania oraz poprawy zdrowia i ratowania życia.

Oświadczam, że w przypadku nie przestrzegania przez moje dziecko zasad ustalonych przez Organizatora, dotyczących przebiegu i organizacji Warszawskich Akademickich Regat Wioślarskich na Wiśle – WARSAW RIVER RACE 2017, co przyczyniłoby się do powstania szkód u mojego dziecka, u osób trzecich lub nawet Organizatora, jako rodzic lub opiekun prawny ponoszę za to pełną odpowiedzialność.

Ponadto wyrażam zgodę na filmowanie, fotografowanie oraz rejestrowanie na dowolnych nośnikach (w tym m.in. cd, dvd, taśma video itd.) wizerunku mojego dziecka (imienia i nazwiska, wizualnej prezentacji) dla celów publikacji, promocji i reklamy zawodów we wszystkich mediach oraz materiałach, które Organizator Warszawskich Akademickich Regat Wioślarskich na Wiśle – WARSAW RIVER RACE 2017 uzna za odpowiednie dla celu popularyzacji idei zawodów oraz upubliczniania informacji o nich. Fotografie i obrazy będą mogły być kopiowane, eksponowane i pokazywane publicznie lub zaadoptowane wszelkimi sposobami do wszelkiego rodzaju środków przekazu, szczególnie do albumów prasowych i na potrzeby wszelkich mediów: prasy, telewizji, kina, video, Internetu, prospektów, materiałów reklamowych do wysyłki katalogów, plakatów, artykułów promocyjnych, kampanii reklamowych, itd.

Jestem świadomy, że Akademicki Związek Sportowy Warszawa – organizator regat – nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy pozostawione / zgubione przez moje dziecko na terenie obiektów włączonych w organizację regat. Ponoszę pełną odpowiedzialność materialną i prawną wynikającą z podania nieprawdziwych danych w niniejszym oświadczeniu. Jednocześnie zobowiązuje się do pokrycia strat, do których doszło z winy mojego dziecka w związku z nieprzestrzeganiem przeze mnie zasad udziału w przedmiotowej imprezie – nieprzestrzegania regulaminu i innych dokumentów dotyczących Warszawskich Akademickich Regatach Wioślarskich na Wiśle – WARSAW RIVER RACE 2017

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w celu przeprowadzenia oraz promocji Warszawskich Akademickich Regat Wioślarskich na Wiśle – WARSAW RIVER RACE 2017. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami) jest Akademicki Związek Sportowy Warszawa z siedzibą w (00-031) Warszawie, ul. Szpitalna 5/19. Podanie danych jest dobrowolne. Każda osoba, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania oraz żądania ich usunięcia.

Oświadczam, że w związku z powyższym nie będę występować z żadnymi roszczeniami finansowymi do Organizatora Warszawskich Akademickich Regat Wioślarskich na Wiśle – WARSAW RIVER RACE 2017 lub osób trzecich. Powyższe oświadczenie podpisuję na zasadzie dobrowolności, z pełną świadomością konsekwencji zrzeczenia się określonych wyżej roszczeń.

Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna

Podpis rodzica / prawnego opiekuna (czytelny)