Zgoda rodzica/prawnego opiekuna na udział w Teście Coopera w dniu 30.08.2020 r.

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki/podopiecznego/podopiecznej

..... ur.....
/imię i nazwisko dziecka/ /data urodzenia/

Zam. …….....
/ulica, kod, miejscowość/

W Teście Coopera w dniu 30.08.2020 r.

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna: …….

Telefon kontaktowy rodzica/prawnego opiekuna: ……...

Mosina, dnia …… .....
Podpis rodzica/opiekuna

Test Coopera to próba wytrzymałościowa polegająca na 12-minutowym nieprzerwanym biegu. Celem testu jest sprawdzenie swojej kondycji fizycznej. Kondycję fizyczną, w zależności od wieku i płci określa się na podstawie pokonanego dystansu. W teście mogą wziąć udział osoby powyżej 8 roku życia.

Oświadczenie

o zdolności do udziału w Teście Coopera w dniu 30.08.2020 r.

1. Przyjmuję do wiadomości, że udział w Teście Coopera w dniu 30.08.2020 r. wiąże się z aktywnością ruchową i pociąga za sobą naturalne ryzyko zagrożenia wypadkami, odniesienia obrażeń ciała i urazów fizycznych (w tym śmierci), a także szkód i strat o charakterze majątkowym.
2. Zgłoszenie chęci uczestnictwa mojego dziecka w Teście Coopera w dniu 30.08.2020 r. oznacza, że przyznaję i potwierdzam, że rozumiem, rozważyłem/rozważyłam i oceniłem/oceniłam charakter, zakres i stopień ryzyka wiążącego się z uczestnictwem. Oświadczam, że dobrowolnie i swobodnie zdecydowałem/zdecydowałam się podjąć to ryzyko.
3. Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie szczegółowych zasad i warunków prowadzenia działalności w dziedzinie rekreacji ruchowej z dnia 12.09.2001, Oświadczam, że moje dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w Teście Coopera w dniu 30.08.2020 r.
4. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Teście Coopera w dniu 30.08.2020 r.
Zapoznałem się z Regulaminem Teście Coopera w dniu 30.08.2020 r. i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka na potrzeby organizacji Testu Coopera na podstawie art. 6 ust. 1 lit.a Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych przez OSiR w Mosinie (informacje o wynikach dostępne na stronie internetowej, na FB, w prasie, telewizji oraz innych mediach społecznościowych,). Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych jest niezbędne do udziału w Teście Coopera w dniu 30.08.2020 r.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na potrzeby organizacji oraz promocji Testu Coopera (zdjęcia z przeprowadzonej imprezy zostaną umieszczone na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych organizatorów wydarzenia, w prasie, telewizji).
7. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że zgoda może być wycofana w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Mosina, dnia …… .....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna