



OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

1. Ja niżej podpisana / podpisany, oświadczam, że jestem prawnym opiekunem osoby wskazanej w dalszej części niniejszej deklaracji i wyrażam zgodę na jej udział w AKADEMICKIEJ DOBIE SPORTU.
2. Oświadczam, że znam i zapoznałam/em uczestnika z regulaminem przeprowadzenia AKADEMICKIEJ DOBIE SPORTU.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie podanych danych w związku z uczestnictwem w ww. wydarzeniu (wyniki / statystyki / publikacja w prasie i internecie itp.) zgodnie z oświadczeniem powyżej, które stanowi integralną część zgody. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia uczestnika pozwala na jego udział AKADEMICKIEJ DOBIE SPORTU.

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – Administratorem danych osobowych jest Akademicki Związek Sportowy z siedzibą: 00-056 Warszawa, ul. Kredytowa 1A. Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne do udziału w wydarzeniu.

Nazwisko
uczestnika

Imię

Nazwisko
rodzica / prawnego opiekuna

Imię

Adres
(ulica, nr domu / mieszkania, kod, miejscowość)

Rok urodzenia
uczestnika

Telefon kontaktowy

UWAGA! Wszystkie pola są obowiązkowe.

.....
Data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna (czytelny)