Do pobrania

Zgoda rodzica/opiekuna niepełnoletniego wolontariusza

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

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

 (imię i nazwisko)

zamieszkałego w

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

 (miejscowość, ulica, numer domu i mieszkania)

ucznia kl..............

szkoły..................................................................................................................

jako Wolontariusza w X Crossie Straceńców 29 sierpnia 2020 roku.

Ponoszę pełną odpowiedzialność za zachowanie mojego dziecka podczas działań

wolontarystycznych.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie danych osobowych (zgodnie
z Rozporządzeniem 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, zwane także RODO) przez organizatorów na potrzeby zawodów i podmioty współpracujące do celów organizacyjnych. Administratorem danych osobowych jest Sport Górski, Jerzy Górski z siedzibą ul. Przemysłowa 3, 67-200 Głogów. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia Biegu. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Każdej osobie przysługuje prawo do treści danych
i możliwości ich poprawienia. Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych znajdziesz na naszej stronie internetowej w zakładce RODO.

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

 (czytelny podpis rodzica, data i miejscowość)

Oświadczam, że będę odpowiedzialnie i sumiennie pełnił rolę wolontariusza.

.......................................................................... ……………………………………………………………………..

 (czytelny podpis wolontariusza, data i miejscowość)

Proszę o wypełnienie drukowanymi literami.