

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZESTNIKA ZAWODÓW PŁYWACKICH
O PUCHAR BURMISTRZA MIASTA MARKI W DNIU 28.11.2021 R.**

.....
Imię i Nazwisko uczestnika

.....
Wiek uczestnika

.....
*Klasa**

.....
*Nazwa Szkoły**

.....
*Dane Rodzica**

.....
Adres e-mail

.....
Telefon kontaktowy

klasa	wiek	styl dowolny 25m	styl dowolny 50 m	kraul 50m	sztafeta rodzinna 50m
II,III			X	X	
IV, V		X		X	
VI,VII		X	X		
VIII		X	X		
16+/ dorośli		X	X		

**Zawodnicy mają prawo startu tylko w jednej konkurencji wiekowej.
Nie dotyczy sztafety rodzinnej.**

**w przypadku niepełnoletniego uczestnika zawodów formularz zgłoszeniowy i oświadczenie wypełnia rodzic/ opiekun prawny*

OŚWIADCZENIE

1. Niniejszym oświadczam, że znajduję się / moje dziecko znajduje się w stanie zdrowia umożliwiającym amatorskie uprawianie sportu pływackiego.
2. W pływackich zawodach sportowych organizowanych przez Mareckie Inwestycje Miejskie Sp. z o.o. na Pływalni MCER wystartuję na własną odpowiedzialność / moje dziecko wystartuje na moją odpowiedzialność.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb związanych z udziałem we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez Mareckie Inwestycje Miejskie Sp. z o.o. lub podmioty działające z upoważnienia Mareckich Inwestycji Miejskich Sp. z o.o.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka utrwalonego na materiałach multimedialnych w celach informacyjnych i promocyjnych Mareckich Inwestycji Miejskich, Mareckiego Centrum Edukacyjno-Rekreacyjnego lub podmioty działające z jego upoważnienia.
5. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem Pływalni MCER i akceptuję jego treść.
6. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem Zawodów Pływackich i akceptuję jego treść.

.....
Data i czytelny podpis składającego oświadczenie

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA ZAWODÓW SPORTOWYCH ORGANIZOWANYCH
W MARECKIM CENTRUM EDUKACYJNO-REKREACYJNYM W TRAKCIE EPIDEMII WIRUSA SARS-COV- 2 W POLSCE**

Oświadczam, iż według swojej najlepszej wiedzy

- nie jestem / moje dziecko (*imię i nazwisko dziecka*).....
nie jest osobą zakażoną
oraz
- nie przebywam / moje dziecko nie przebywa na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym
oraz
- w przypadku zagrożenia wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych / danych mojego dziecka
Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu i służbom porządkowym. Zobowiązuję się do zakrywania ust
i nosa maseczką ochronną lub inną dopuszczalną formą zakrywającą usta i nos.

Imię i nazwisko/ dane kontaktowe

.....
.....

Podpis, miejscowość i data

.....

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem Pani/a danych osobowych są Mareckie Inwestycje Miejskie, Sp. z o. o.
2. Pani/a dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z przygotowaniem i organizowaniem wydarzenia, w szczególności zapewnienia bezpieczeństwa uczestników, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora przez okres dwóch tygodni po zakończeniu wydarzenia, zgodnie z wytycznymi dla organizatorów imprez kulturalnych i rozrywkowych w trakcie epidemii wirusa SARS-CoV- 2 w Polsce Ministerstwa Sportu oraz Głównego Inspektora Sanitarnego.
3. Odbiorcami Pani/a danych osobowych mogą być podmioty upoważnione do tego na podstawie przepisów prawa.
4. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do spełnienia wskazanego celu.

Podpis, miejscowość i data

.....

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W DNIU ZAWODÓW

Ja,
(imię i nazwisko rodzica/ Opiekuna)

oświadczam, że moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

nr. Pesel

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w Zawodach Pływackich organizowanych na Pływalni MCER w dniu 28.11.2021 r. (niedziela w godzinach 9.00-15.00).

Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

Uprzedzony do odpowiedzialności karnej art.272 Kodeksu Karnego za wyłudzenie poświadczenia nieprawdy lub podstępne wprowadzanie w błąd potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
Data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA OSOBY DOROSŁEJ W DNIU ZAWODÓW

Ja,
(imię i nazwisko)

nr. Pesel

oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w Zawodach Pływackich organizowanych na Pływalni MCER w dniu 28.11.2021 r. (niedziela w godzinach 9.00-15.00).

Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

Uprzedzony do odpowiedzialności karnej art.272 Kodeksu Karnego za wyłudzenie poświadczenia nieprawdy lub podstępne wprowadzanie w błąd potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
Data i czytelny podpis