

OSTROWSKI TEST COOPERA

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Poniższe pola wypełnia organizator

Numer startowy

pleć

Godzina startu

Ostrów Wielkopolski 01/02 października 2020

DANE UCZESTNIKA

PROSZĘ WPISYWAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwisko

Imię

Szkola/ uczelnia/ zawód/ grupa

Wiek (lata)

Tel. kontaktowy

Przebyty dystans

Data urodzenia ROK M-C DZIEŃ

podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA- pełnoletniego

- Ja niżej podpisany/ podpisana, oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w Ostrowskim Testcie Coopera. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia Ostrowskiego Testu Coopera i akceptuję Regulamin. Jednocześnie oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w Ostrowskim Testcie Coopera

- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów uczestnictwa w biegu i jego promocji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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, tzw. RODO (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016). Jestem świadomy/a, że mam prawo do wycofania zgody w każdym czasie oraz że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

- Wyrażam zgodę na publikację moich zdjęć oraz danych w postaci imienia i nazwiska, wieku oraz uzyskanego wyniku na stronie internetowej organizatorów, Testu Coopera dla Wszystkich oraz Urzędu Miasta Ostrów Wielkopolski

.....
podpis uczestnika pełnoletniego

OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA osoby niepełnoletniej

- Ja niżej podpisany/ podpisana, oświadczam, że jestem prawnym opiekunem osoby wskazanej w górnej części niniejszej deklaracji i wyrażam zgodę na jej udział w Ostrowskim Testcie Coopera. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia Ostrowskiego Testu Coopera i akceptuję Regulamin. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia ww. osoby pozwala jej na udział w Ostrowskim Testcie Coopera

Imię i nazwisko opiekuna prawnego

Numer kontaktowy do opiekuna prawnego

- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz ww. osoby, której jestem opiekunem prawnym, do celów uczestnictwa w biegu i jego promocji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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, tzw. RODO (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016). Jestem świadomy/a, że mam prawo do wycofania zgody w każdym czasie oraz że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć oraz danych w postaci imienia i nazwiska oraz uzyskanego wyniku ww osoby na stronie internetowej organizatorów, Testu Coopera dla Wszystkich oraz Urzędu Miasta Ostrów Wielkopolski

.....
podpis opiekuna prawnego

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 2, ul. Wrocławska 51, 63-400 Ostrów Wielkopolski

Celem przetwarzania danych jest uczestnictwo w Testcie Coopera dla Wszystkich oraz wystawienie certyfikatu i publikacja wyników.

Szczegółowe informacje dotyczące obowiązku informacyjnego znajdują się w siedzibie Administratora Danych. _____ VERTE _____

OSTROWSKI TEST COOPERA

Poniższe pola wypełnia organizator

Numer startowy

pleć

Godzina startu

Ostrów Wielkopolski 01/02 października 2020

DANE UCZESTNIKA

PROSZĘ WPISYWAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwisko

Imię

Szkola/ uczelnia/ zawód/ grupa

Wiek (lata)

Tel. kontaktowy

Przebyty dystans

Data urodzenia ROK M-C DZIEŃ

podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA- pełnoletniego

- Ja niżej podpisany/ podpisana, oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w Ostrowskim Testcie Coopera. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia Ostrowskiego Testu Coopera i akceptuję Regulamin. Jednocześnie oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w Ostrowskim Testcie Coopera

- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów uczestnictwa w biegu i jego promocji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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, tzw. RODO (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016). Jestem świadomy/a, że mam prawo do wycofania zgody w każdym czasie oraz że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

- Wyrażam zgodę na publikację moich zdjęć oraz danych w postaci imienia i nazwiska, wieku oraz uzyskanego wyniku na stronie internetowej organizatorów, Testu Coopera dla Wszystkich oraz Urzędu Miasta Ostrów Wielkopolski

.....
podpis uczestnika pełnoletniego

OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA osoby niepełnoletniej

- Ja niżej podpisany/ podpisana, oświadczam, że jestem prawnym opiekunem osoby wskazanej w górnej części niniejszej deklaracji i wyrażam zgodę na jej udział w Ostrowskim Testcie Coopera. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia Ostrowskiego Testu Coopera i akceptuję Regulamin. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia ww. osoby pozwala jej na udział w Ostrowskim Testcie Coopera

Imię i nazwisko opiekuna prawnego

Numer kontaktowy do opiekuna prawnego

- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz ww. osoby, której jestem opiekunem prawnym, do celów uczestnictwa w biegu i jego promocji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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, tzw. RODO (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016). Jestem świadomy/a, że mam prawo do wycofania zgody w każdym czasie oraz że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć oraz danych w postaci imienia i nazwiska oraz uzyskanego wyniku ww osoby na stronie internetowej organizatorów, Testu Coopera dla Wszystkich oraz Urzędu Miasta Ostrów Wielkopolski

.....
podpis opiekuna prawnego

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 2, ul. Wrocławska 51, 63-400 Ostrów Wielkopolski

Celem przetwarzania danych jest uczestnictwo w Testcie Coopera dla Wszystkich oraz wystawienie certyfikatu i publikacja wyników.

Szczegółowe informacje dotyczące obowiązku informacyjnego znajdują się w siedzibie Administratora Danych. _____ VERTE _____

Ostrow Wielkopolski

Imię i nazwisko

OSWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y

Nr telefonu:

1. Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy w okresie ostatnich 14 dni, poprzedzających złożenie oświadczenia:

- nie jestem zakażony/a / moje dziecko nie jest zakażone wirusem SARS-COV-2;2)
- nie przebywam/ moje dziecko nie przebywa na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym;

2. W przypadku, gdy w ciągu 14 dni od dnia mojego udziału w VII Ostrowskim Teście Coopera wystąpią u mnie objawy zakażenia COVID-19, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie właściwe miejscowo służby sanitarne i epidemiologiczne, a także Organizatora na adres mailowy: gimbus1@interia.pl oraz podjąć niezbędne kroki wg wskazań GIS <https://www.gov.pl/web/koronawis>.

czytelny podpis

Ostrow Wielkopolski

Imię i nazwisko

OSWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y

Nr telefonu:

1. Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy w okresie ostatnich 14 dni, poprzedzających złożenie oświadczenia:

- nie jestem zakażony/a / moje dziecko nie jest zakażone wirusem SARS-COV-2;2)
- nie przebywam/ moje dziecko nie przebywa na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym;

2. W przypadku, gdy w ciągu 14 dni od dnia mojego udziału w VII Ostrowskim Teście Coopera wystąpią u mnie objawy zakażenia COVID-19, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie właściwe miejscowo służby sanitarne i epidemiologiczne, a także Organizatora na adres mailowy: gimbus1@interia.pl oraz podjąć niezbędne kroki wg wskazań GIS <https://www.gov.pl/web/koronawis>.

czytelny podpis