

## OŚWIADCZENIE „LETNIA SZKOŁA RATOWNICTWA 2024”

**DANE UCZESTNIKA:**

NAZWISKO, IMIĘ DZIECKA.....

DATA URODZENIA DZIECKA.....

**DANE OPIEKUNA / RODZICA NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA**

NAZWISKO, IMIĘ .....

TELEFON .....

1. Oświadczam, że stan zdrowia pozwala na udział w zajęciach sportowych, szkoleniach i innych aktywnościach organizowanych przez GRW, co potwierdza stanowiący integralną część niniejszego oświadczenia Kwestionariusz Zdrowia.

2. Biorę pełną odpowiedzialność za stan zdrowia, kontuzje lub inne urazy powstałe na zajęciach NIE z winy GRW.

3. W przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa ust. 2. powyżej, zrzekam się wszelkich roszczeń, które mogłyby przysługiwać mi wobec GRW z tytułu odszkodowania lub zadośćuczynienia, a także zobowiązuje się nie dochodzić żadnych roszczeń, które mogłyby mi przysługiwać na tej podstawie.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu przez GRW siedzibą w Gdańsku, przy ul. Traugutta 14, wpisanego do Krajowego Rejestru Stowarzyszeń przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem: 0000631599, posiadającym NIP: 9571088010 oraz REGON: 365124452, (dalej: GRW), dla potrzeb niezbędnych do realizacji celów statutowych GRW, w tym publikacji imienia, nazwiska oraz wizerunku w gazetach, czasopismach okresowych, czasopismach okazjonalnych, folderach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych lub portalach społecznościowych (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

5. Wyrażam nieodpłatnie zgodę na wielokrotne wykorzystywanie, w tym rozpowszechnianie, w szczególności za pośrednictwem Internetu, przez GRW wizerunku, głosu mojego lub dziecka utrwalonego na fotografiach, nagraniach – filmach oraz na innych możliwych nośnikach informacji, w tym techniką cyfrową, utrwalających wizerunek lub głos, zarówno w całości, jak i w dowolnym fragmencie, za pośrednictwem Internetu, telewizji, radia lub innych środków przekazu, w celach informacyjnych i marketingowych związanych z bieżącą działalnością statutową GRW. Jednocześnie upoważniam GRW do wyłącznego decydowania o formie, miejscu i czasie wykorzystywania, w tym rozpowszechniania wizerunku mojego lub dziecka oraz zestawiania ich z innymi wizerunkami. Zrzekam się przy tym prawa do kontroli i każdorazowego zatwierdzenia wykorzystania wizerunku mojego lub dziecka.

6. Wizerunek może być rozpowszechniany jedynie w sposób nienaruszający dóbr osobistych, w szczególności poprzez przedstawianie w negatywnym świetle, w sposób obraźliwy, obsceniczny lub zniesławiający czy też zniekształcający wizerunek, lub poprzez wkomponowywanie w inny obraz lub nagranie, które mogą naruszać dobre obyczaje lub zasady współżycia społecznego. Niniejsza zgoda stanowi zezwolenie w rozumieniu art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 880, z późn. zm.).

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, która stanowi załącznik do Regulaminu

2. zapoznałem się z regulaminem Zajęć oraz zobowiązuje się do jego przestrzegania.

Gdańsk, dn. ....2024 r.

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

**Załącznik nr 1 do OŚWIADCZENIE „LETNIA SZKOŁA RATOWNICTWA 2024”**

**DANE UCZESTNIKA:**

.....  
imię i nazwisko dziecka

**KWESTIONARIUSZ ZDROWIA UCZESTNIKA ZAJĘĆ „LETNIA SZKOŁA RATOWNICTWA 2024” \*/\*\***

1. Czy lekarz stwierdził kiedykolwiek, iż stan serca Twojego dziecka uniemożliwia mu rozpoczęcie wysiłku fizycznego bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem? \*  
 Tak  
 Nie
2. Czy dziecko skarżyło się na ból w klatce piersiowej w trakcie lub po większym wysiłku? \*  
 Tak  
 Nie
3. Czy w ostatnim miesiącu dziecko skarżyło się na ból w klatce piersiowej w trakcie lub podczas wysiłku? \*  
 Tak  
 Nie
4. Czy dziecko traci równowagę z powodu zawrotów głowy lub czy kiedykolwiek straciło przytomność? \*  
 Tak  
 Nie
5. Czy dziecko ma problemy z kośćmi lub stawami, które mogą ulec pogorszeniu w związku z wysiłkiem fizycznym? \*  
 Tak  
 Nie
6. Czy dziecko przyjmuje lekarstwa (np. tabletki) na ciśnienie lub serce? \*  
 Tak  
 Nie
7. Czy dziecko jest w ciąży lub było w ciąży ostatnich trzech miesięcy? \*  
 Tak  
 Nie
8. Czy znasz jakiegokolwiek powody, które mogą uniemożliwiać dziecku rozpoczęcie wysiłku fizycznego? \*  
 Tak  
 Nie

\* Udzielenie odpowiedzi „TAK” na którekolwiek z powyższych zobowiązuje do rozmowy z lekarzem na temat potencjalnych przeciwwskazań. Przypominamy o obowiązku poinformowania GRW o przeciwwskazaniach zdrowotnych.

\*\* Zrozumiałem/am i odpowiedziałam/em szczerze na wyżej wymienione pytania. Rozumiem, iż dziecko nie powinno uprawiać sportu, jeśli czuje się słabo lub nie na siłach i zobowiązuje się do poinformowania o tym GRW.

Gdańsk, dn. ....2024 r.

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)