

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA

Osoby, które nie ukończyły 15-tego roku życia nie zostaną dopuszczone do gry.

Ja, niżej podpisana/y....., jako rodzic/opiekun
(imię, nazwisko i data urodzenia gracza)

1. Wyrażam zgodę, by moje dziecko/podopieczny, brało/a udział w rozgrywkach PAINTBALL-owych, odbywających się w ramach projektu „Aktywny Uczeń”. Oświadczam jednocześnie, że dziecko/podopieczny nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych organizowanych w ramach programu „Aktywny Uczeń”.

Oświadczam, iż jest mi wiadomym, że spotkania PAINTBALL polegają na oddawaniu przez uczestników strzałów do siebie (symulacja walki) z markerów o napędzie pneumatycznym, lekkimi kulkami (kilka gram każda) składającymi się z cienkiej warstwy tworzywa sztucznego (rozpuszczalnego i w pełni ekologicznego) wypełnionymi żelatynowym barwnikiem. Jest mi również wiadomym, że używane przez uczestników markery są napędzane sprężonym gazem CO2.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi na polu do gry oraz zasadami bezpiecznego użycia markera. Oświadczam dodatkowo, że mam świadomość, iż jest to gra kontaktowa rozgrywana w trudnych warunkach terenowych. Uczestnictwo w grach PAINTBALL, jak inne gry kontaktowe jest obarczone ryzykiem zaistnienia nieszczęśliwych wypadków, tj. siniaków, potłuczeń, otarć, zwichnięć stawów. Oświadczam, że wyrażam zgodę na ponoszenie takiego ryzyka przez moje dziecko/podopieczny i oświadczam, że w razie zaistnienia wypadku, gdzie poszkodowanym będzie moje dziecko/podopieczny, nie będę wnosić roszczeń odszkodowawczych, ani wnosić o zastosowanie jakichkolwiek konsekwencji prawnych wobec sprawcy wypadku bądź jakiegokolwiek innego uczestnika spotkań PAINTBALL.

2. Udostępniam dobrowolnie dane osobowe mojego dziecka wobec tego, iż są niezbędne aby dziecko mogło wziąć udział w programie „Aktywny Uczeń” z zastrzeżeniem, iż podawane są jednak tylko dla celów realizacji tego programu.

3. Wyrażam zgodę na przechowywanie danych osobowych jako opiekun prawny mojego dziecka/podopiecznego przez Fundację Lubelską Manufakturę Inspiracji, a także na ich przetwarzanie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.) tylko w zakresie, w jakim jest to niezbędne do realizacji programu „Aktywny Uczeń”.

4. Oświadczam, że zostałam poinformowany/a o prawie wglądu do danych mojego dziecka/podopiecznego, i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia.

5. Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego w materiałach promocyjnych i informacyjnych programu „Aktywny Uczeń” w tym do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w sposób niekomercyjny w dowolnym formacie i we wszystkich mediach.

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*

.....

.....