OŚWIADCZENIE

1. Zapewniam, że zastosuję się do wszelakich postanowień i poleceń organizatorów Manewrów, dbając o dobre imię reprezentowanego podmiotu oraz Organizatora Manewrów.

2. Oświadczam, że przyjmuję na siebie odpowiedzialność cywilną za skutki wykonywanych przeze mnie czynności. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku poniosę ewentualne koszty leczenia bądź naprawy zaistniałej szkody.

3. Oświadczam, że nie choruję i nie wymagam stałej opieki lekarskiej, nie zażywam długoterminowo żadnych leków, a w przypadku choroby, potrzeby stałej opieki lekarskiej lub zażywania długoterminowo leków, zapewnię je sobie samodzielnie.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ochotnicza Straż Pożarna w Legnickim Polu ul. Książąt Śląskich 6, 59-241 Legnickie Pole, w celach związanych z uczestnictwem w Manewrach, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135, 2281 - tekst jednolity). Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora informacji o stanie mojego zdrowia w związku z uczestnictwem w Zawodów.

6. Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Organizatora oraz zaproszone media dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Manewrów.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas Manewrów mogą

zostać umieszczone w Internecie, prasie i mediach oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Zrzekam się

niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem

Organizatora oraz zaproszonych mediów z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na

potrzeby określone w oświadczeniu.

Podpisy uczestników oraz prawnych opiekunów zawodników:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

Podpis osoby towarzyszącej:

1.

**Oświadczenie o stanie zdrowia opiekuna prawnego uczestnika manewrów medycznych w trakcie trwania epidemii COVID 19**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa

epidemicznego obowiązującymi podczas manewrów medycznych organizowanego przez

Ochotniczą Straż Pożarną w Legnickim Polu i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Ponadto oświadczam, że moje dziecko …………………………………………………………...:

1) według mojej najlepszej wiedzy jest zdrowe, nie posiada żadnych objawów zakażenia wirusem SARS-CoV-2,

2) nie przebywa na kwarantannie, nie jest pod nadzorem epidemicznym oraz nie miało kontaktu z osobą zakażoną,

3) biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za konsekwencje podania nieprawdy.

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

Data i podpis