

Formularz zgłoszeniowy

GAP Contest 2025
29 Listopad 2025 r.

Dane uczestnika

1. Imię i nazwisko: _____
 2. Data urodzenia: _____
 3. Wiek (w dniu zawodów): _____
 4. Miasto: _____
-

Dane prawnego opiekuna (w przypadku osoby niepełnoletniej)

1. Imię i nazwisko opiekuna: _____
 2. Numer telefonu kontaktowego: _____
 3. Adres e-mail: _____
-

Oświadczenia

1. **Akceptacja regulaminu**
Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem zawodów **GAP Contest 2024**, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
 Tak
2. **Zgoda na udział w zawodach**
Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w zawodach **GAP Contest 2024**.
(Wypełnia tylko opiekun prawny w przypadku osób niepełnoletnich)
 Tak
3. **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (RODO)**
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Stowarzyszenie Uczniowski Klub Sportowy Parkour Gdynia w celu organizacji zawodów, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
 Tak
4. **Zgoda na wykorzystanie wizerunku**
Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka w materiałach dokumentacyjnych, edukacyjnych oraz promocyjnych związanych z zawodami.
 Tak

5. Świadomość ryzyka

Oświadczam, że jestem świadomy/a ryzyka związanego z uczestnictwem w zawodach parkour, w tym możliwości odniesienia urazów, i przyjmuję na siebie odpowiedzialność za podjęcie decyzji o udziale.

(Wypełnia tylko uczestnik/opiekun prawny w przypadku osób niepełnoletnich)

- Tak

Podpis uczestnika/opiekuna prawnego

1. Podpis uczestnika: _____

2. Podpis opiekuna prawnego: _____

(Wymagany tylko w przypadku uczestnika niepełnoletniego)

Informacje dodatkowe (opcjonalne)

1. Uwagi dotyczące zdrowia uczestnika:

2. Dodatkowe informacje lub pytania:

Data wypełnienia formularza: _____