

III POWIATOWY MARSZ - PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH „TROPĘM WILCZYM”

Końskie, 26 lutego 2022 r.

KARTA ZGŁOSZENIA

Nr start.

--

Zgłaszam swój udział:

Nazwisko

Imię Data urodzenia-.....-.....

Adres

.....
.....

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem marszu i zobowiązuję się do jego przestrzegania. W rozumieniu RODO wyrażam zgodę na udostępnienie swojego wizerunku na potrzeby Imprezy oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych na czas jej realizacji. Oświadczam, że brak jest jakichkolwiek przeciwwskazań do uczestnictwa w marszu.

Oświadczenie opiekuna osoby niepełnoletniej

Ja, niżej podpisany/-na, pełniąc obowiązki rodzica/opiekuna prawnego uczestnika marszu wyrażam zgodę na jego udział w imprezie, oświadczając, że brak jest jakichkolwiek przeciwwskazań do uczestnictwa i że będę sprawować nad nim opiekę od chwili startu, aż do zakończenia rajdu. Oświadczam także, iż nie będę rościć sobie żadnych praw wobec organizatorów w przypadku zaistnienia zdarzeń losowych.

.....
Podpis opiekuna

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA WYDARZENIA zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektoratu Sanitarnego podczas występowania na terenie Polski wirusa SARS-CoV-2

1. Oświadczam, że jestem świadoma/y zagrożeń wynikających z narażenia na zakażenie wirusem SARS-CoV-2.

2. Oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy:

- nie jestem osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 (obecnie nie występują u mnie ani moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy infekcji m.in. gorączka, kaszel, katar, wysypka, duszności, bóle mięśni, bóle gardła),
- nie przebywam na kwarantannie ani nie pozostaję pod nadzorem epidemiologicznym,
- w ostatnich 14 dniach nie miałem/am kontaktu z osobą zakażoną lub osobą podejrzaną o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub osobą na kwarantannie czy pod nadzorem epidemiologicznym.

3. Oświadczenie składałam w związku z udziałem w III Powiatowym Marszu – Pamięci Żołnierzy Wyklętych „Tropem Wilczym”.

4. Zobowiązuję się również do przekazania informacji, gdyby w trakcie wydarzenia lub okresie następującym bezpośrednio po wydarzeniu pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia, które mogłyby wskazywać na zakażenie koronawirusem.

.....
Data i podpis uczestnika/opiekuna prawnego