



Súhlas rodiča/zákonného zástupcu

Svojím podpisom potvrdzujem nasledujúce skutočnosti.

Súhlasím s účasťou môjho syna / dcéry na podujatí 5 kolo Slovenského pohára vo freestyle BMX, konajúceho sa dňa 29 .8. 2020. Taktiež potvrdzujem, že môj syn / dcéra sa zúčastní tohto podujatia na svoju vlastnú resp. moju zodpovednosť, a že preberám zodpovednosť za všetky prípadné škody a ujmy spôsobené mojím synom / dcérou. Potvrdzujem, že som si vedomý/á skutočnosti, že bmx bicyklovanie je nebezpečný šport a som si vedomý rizika, ktoré moje dieťa podstupuje. Potvrdzujem, že som si vedomý/á skutočnosti, že organizátori podujatia si vyhradzujú právo kedykoľvek zrušiť účasť môjho syna/dcéry v prípade, že hrubo poruší pokyny organizátorov. Účasť na podujatí je podmienená použitím ochrannej helmy. Bez ochrannej helmy nebude umožnené zúčastniť sa. Svojím podpisom taktiež potvrdzujem, že som si vedomý/á dôsledkov a záväzkov vyplývajúcich z môjho súhlasu.

Zároveň ako zákonný zástupca, svojím podpisom udeľujem ako dotknutá osoba organizátorovi ENJOY THE RIDE, Oz., Klimkovičova 34, 040 23 Košice, IČO: 421 08 942, súhlas so spracúvaním osobných údajov syna/dcéry v rozsahu vymedzenou prezenčnou listinou organizátora (Meno, Priezvisko, vek, obec, kategória, email a podpis) na účely správy, spracovania a uchovania. Tento súhlas sa udeľuje na obdobie 5 rokov. Svojím podpisom udeľujem zároveň povolenie na vyhotovovanie, použitie video snímkov, obrazových a zvukových záznamov zastupovanej osoby na účely propagácie podujatia. Udelený súhlas sa týka aj poskytnutia uvedených údajov Slovenskému zväzu cyklistiky. Súhlas je možné kedykoľvek u prevádzkovateľa odvolať zaslaním písomnej žiadosti na adresu sídla prevádzkovateľa.

Prehlasujem, že môj syn/dcéra neprejavuje príznaky akútneho ochorenia **koronavírus COVID-19** a že regionálny úrad zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých/deti a dorast mu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by moje dieťa alebo iné osoby, ktoré so mnou žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu posledného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenia koronavírus COVID-19. Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Telefonický kontakt na rodiča/zákonného zástupcu:

..... V

dňa Meno a podpis rodiča/zákonného zástupcu: