|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE** uczestnika rajdu**OSOBA NIEPEŁNOLETNIA** |  | **Rajd rowerowy** **Szlakiem ER-6** **14.06.2025**  |

 |

Ja, niżej podpisana/y

…………………………………………………………………………………………………….urodzona/y dnia ………..………………………

*(nazwisko i imię uczestnika) (DD-MM-RRRR)*

oświadczam, że:

1. Biorę udział w rajdzie rowerowym „Szlakiem ER-6”.
2. Zapoznałam/em się i akceptuję warunki uczestnictwa udostępnione przez Organizatora – Powiat Lwówecki.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora Danych (Starosta Lwówecki) w zakresie realizacji projektu.
4. Wyrażam zgodę na publikację swojego wizerunku przez Administratora Danych (Starosta Lwówecki) w materiałach informacyjnych i promocyjnych Powiatu Lwóweckiego i miasta Žacléř.

Nr telefonu …………………………………………… Adres e-mail ………………………………………………………………

Lwówek Śląski, dnia ……………………………2025 r. ……………………………………… …………………………………

 *(czytelny podpis uczestnika) (czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

Udział osoby niepełnoletniej wymaga zgody rodzica / opiekuna prawnego, poprzez złożenie czytelnego podpisu poniżej. Warunkiem uczestnictwa w rajdzie osoby niepełnoletniej jest uczestnictwo w rajdzie rodzica / opiekuna prawnego lub opiekuna podczas rajdu\*.

**Potwierdzam udział osoby niepełnoletniej oraz przyjęcie warunków udziału**

Nr telefonu komórkowego/stacjonarnego …………………………………………………………….

Adres e-mail …………………………………………………….…

 …………………………………………………………

 *(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

**\*)** *dotyczy osób niepełnoletnich spokrewnionych lub niespokrewnionych uczestniczących w rajdzie*

Rodzic / opiekun prawny lub wyznaczona przez rodzica / opiekuna prawnego osoba będąca opiekunem osoby niepełnoletniej podczas rajdu:

**Ja**, ……………………………………………………………………………………………………………………………………….., urodzona/y dnia ……………………………………………….. oświadczam, że p**rzyjmuję pod opiekę podczas rajdu osobę niepełnoletnią, wskazaną w oświadczeniu.**

…………………………………………

 *(czytelny podpis rodzica/opiekuna podczas rajdu)*