

ZGODA NA UDZIAŁ W WYDARZENIU HOBBY HORSE SUMMER CAMP @ FACIMIECH 2025**Dane uczestnika**

Imię i nazwisko uczestnika/czki (DRUKOWANYMI LITERAMI)	
Data urodzenia uczestnika/czki (dzień, miesiąc, rok)	

Dane rodzica/opiekuna prawnego

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (DRUKOWANYMI LITERAMI)	
Numer telefonu kontaktowego do rodzica/opiekuna (wyłącznie do sytuacji awaryjnych)	

Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic/opiekun prawny, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wydarzeniu **Hobby Horse Summer Camp @ Facimiech 2025**, organizowanym przez **NotForSquares Arkadiusz Krzysztof z siedzibą w Krakowie (Plac Wolnica 13/10, 31-060 Kraków)**, które odbędzie się w dniu 11 lipca 2025 roku na terenie **Klubu Jeździeckiego Facimiech (Facimiech 1, 32-051 Facimiech)**. Oświadczam, że:

1. Uczestnictwo w wydarzeniu wiąże się z ryzykiem nieszczęśliwych wypadków, takich jak potłuczenia, otarcia, złamania, zwichnięcia i inne, co akceptuję oraz przyjmuję do wiadomości, że aktywność sportowa niesie za sobą dozwolone ryzyko.
2. Organizator oraz osoby współpracujące przy organizacji wydarzenia nie ponoszą odpowiedzialności za ewentualne szkody osobowe, rzeczowe czy majątkowe powstałe przed, w trakcie lub po wydarzeniu.
3. Zapoznałem/am się wraz z uczestnikiem niepełnoletnim z zasadami wydarzenia i zobowiązuję się, że zarówno ja, jak i moje dziecko będziemy ich bezwzględnie przestrzegać.
4. W przypadku wyrządzenia szkody materialnej przez mnie lub dziecko (osobę niepełnoletnią) zobowiązuję się pokryć wszystkie wynikiłe koszty związane z jej naprawą lub rekompensatą.
5. Zrzekam się ewentualnych roszczeń odszkodowawczych wobec organizatora i właściciela terenu, na którym odbywa się wydarzenie.
6. Uczestnictwo odbywa się na własną odpowiedzialność – uczestnicy ponoszą odpowiedzialność cywilną oraz prawną za wszystkie spowodowane szkody.
7. Stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w wydarzeniu o charakterze sportowym. W przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych organizator ma prawo do wezwania służb medycznych oraz podjęcia niezbędnych działań.
8. **Wyrażam zgodę na udzielenie przez uprawniony personel pomocy medycznej**, w tym udzielenie pierwszej pomocy, interwencję medyczną, hospitalizację oraz leczenie, jeśli zaistnieje nagła sytuacja wymagająca interwencji dla ratowania życia lub zdrowia mojego dziecka.
9. **Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania lub przerwania udziału uczestnika w wydarzeniu**, jeżeli nie będą przestrzegane zasady bezpieczeństwa oraz polecenia organizatora, bez obowiązku zwrotu wpłaconych opłat.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie niezbędnym do realizacji udziału w wydarzeniu. Administratorem danych osobowych jest NotForSquares Arkadiusz Krzysztof z siedzibą w Krakowie.
11. Uczestnikowi przysługują prawa do dostępu, sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania jego danych. Może również wnieść sprzeciw wobec ich przetwarzania oraz złożyć skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich brak uniemożliwia udział w wydarzeniu.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego (imię i nazwisko)	
---	--