

Oświadczenie

Uprzejmie prosimy o czytelne wypełnienie oświadczenia, i przesłanie wraz ze zgłoszeniem na adres mailowy: kndefibrylator@ath.bielsko.pl.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem I Mistrzostw Polski Pierwszej Pomocy dla Szkół Ponadpodstawowych *Podbeskidzie 2023* i będę przestrzegał jego postanowień. Dodatkowo dostosuje się do wszelkich postanowień Organizatorów Mistrzostw, dbając o dobre imię reprezentowanej placówki.
2. Oświadczam, że przyjmuję na siebie odpowiedzialność cywilną za skutki wykonywanych przeze mnie czynności.
3. Oświadczam, że nie posiadam zdrowotnych przeciwwskazań do wzięcia udziału w Mistrzostwach.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatorów w celach niezbędnych do przeprowadzenia Mistrzostw.
5. Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, głosu i/lub wypowiedzi przez Organizatorów oraz zaproszone media dla celów działań informacyjno-promocyjnych, związanych z realizacją Mistrzostw. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że wykonane podczas Mistrzostw fotografie, filmy lub nagrania mogą zostać umieszczone w Internecie, prasie i mediach oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Organizatorów oraz zaproszonych mediów z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku, głosu i/lub wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniu wiedzy i umiejętności z zakresu postępowania z osobą w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia.
7. Przesłanie formularza zgłoszeniowego i oświadczenia jest równoznaczne z akceptacją regulaminu.
8. Administratorem danych jest Koło Naukowe Defibrylator mieszczące się w placówce Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej przy ulicy Willowej 2.

Czytelne podpisy uczestników:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |

Data i czytelny podpis Opiekuna drużyny: