

Projekt *Memoriál, czyli polsko – czeskie bieganie* jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. Przekraczamy granice.

Přihlašovací formulář a souhlas s účastí na projektu

Souhlasím s účastí mého dítěte na projektu *Memoriál, anebo polsko-české běhání*

.....
(Jméno a příjmení dítěte) (Adresa)

Tento souhlas zahrnuje: **věk**
Třída

1. Účast v přespolních bězích (ve vhodné věkové kategorii)
2. Souhlas se zpracováním osobních údajů, pouze na cíle projektu v souladu s ustanoveními zákona ze dne 29 srpna 1997 r. o ochraně osobních údajů (Sb. 2014 č. 1182 ve zn. pozd. předpisů)
3. Souhlas s využitím podobizny dítěte zveřejněním fotografií, materiálů, obrazů a zvukových nahrávek vzniklých během projektu, ke zveřejnění v lokálním tisku, rozhlase a na webových stránkách.

Prohlašuji, na základě znalosti zdravotního stavu mého dítěte, že má potřebnou zdravotní způsobilost k účastí na projektu. Současně potvrzují správnost výše uvedených údajů. Souhlas s účastí na projektu je totožný se souhlasem s předpisy.

.....
(čitelný podpis Rodičů nebo zákonného zástupce) (kontaktní telefon Rodičů nebo zákonného zástupce)

Projekt *Memoriál, czyli polsko – czeskie bieganie* jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. Przekraczamy granice.

Přihlašovací formulář a souhlas s účastí na projektu

Souhlasím s účastí mého dítěte na projektu *Memoriál, anebo polsko-české běhání*

.....
(Jméno a příjmení dítěte) (Adresa)

Tento souhlas zahrnuje: **věk**
Třída

1. Účast v přespolních bězích (ve vhodné věkové kategorii)
2. Souhlas se zpracováním osobních údajů, pouze na cíle projektu v souladu s ustanoveními zákona ze dne 29 srpna 1997 r. o ochraně osobních údajů (Sb. 2014 č. 1182 ve zn. pozd. předpisů)
3. Souhlas s využitím podobizny dítěte zveřejněním fotografií, materiálů, obrazů a zvukových nahrávek vzniklých během projektu, ke zveřejnění v lokálním tisku, rozhlase a na webových stránkách.

Prohlašuji, na základě znalosti zdravotního stavu mého dítěte, že má potřebnou zdravotní způsobilost k účastí na projektu. Současně potvrzují správnost výše uvedených údajů. Souhlas s účastí na projektu je totožný se souhlasem s předpisy.

.....
(čitelný podpis Rodičů nebo zákonného zástupce) (kontaktní telefon Rodičů nebo zákonného zástupce)