**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU DRUŻYNY**(elektronicznie)\*

w Akademickiej Grze Miejskiej „Gdzie kwitnie nauka”, która odbędzie się w Poznaniu,

w dniu 15.04.2019.

Organizator: Studenckie Koło Naukowe Sekcja Geograficzno-Krajoznawcza AWF Poznań

Poznań, dnia- ……………….

Nazwa grupy- …………………………………….

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej - ………………………………….

Instytucja - …………………………………..

e-mail: ............................................................ tel. kontaktowy: ……………................

Imiona i nazwiska uczestników drużyny:

1).......................................................................................... wiek: ..............................

2).......................................................................................... wiek: ..............................

3).......................................................................................... wiek: ..............................

4).......................................................................................... wiek: ..............................

5).......................................................................................... wiek: ..............................

6).......................................................................................... wiek: ..............................

7).......................................................................................... wiek: ..............................

8).......................................................................................... wiek: ..............................

9).......................................................................................... wiek: ..............................

10).......................................................................................... wiek: ..............................

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem Akademickiej Gry Miejskiej „Gdzie kwitnie nauka” i akceptuję wszystkie zawarte w nim postanowienia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska,

telefonu, oraz adresu e-mail w celu zgłoszenia udziału drużyny w Grze - zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

................................................

podpis

Muzeum Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, jako administrator danych informuje, iż Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu zgłoszenia do udziału w Akademickiej Grze Miejskiej „Gdzie kwitnie nauka”, Poznań 15.04.2019.

Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, usunięcia, wniesienia sprzeciwu i przenoszenia danych. Dane będą udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymana na podstawie przepisów prawa. Podanie danych jestdobrowolne, ale odmowa ich podania uniemożliwia wzięcie udziału w Grze.

\*Skan/zdjęcie wypełnionego i podpisanego formularza proszę wysłać na adres: **muzeum@amu.edu.pl**

**POTWIERDZENIE UDZIAŁU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ**

Gra miejska „Gdzie kwitnie nauka”, odbędzie się w Poznaniu, w dniu 15.04.2019.

Poznań, dnia – ………………………..

Imię i nazwisko ustawowego/prawnego opiekuna - …………………………………………

Adres ustawowego/prawnego opiekuna - …………………………………………………….

Telefon kontaktowy przedstawiciela ustawowego/prawnego opiekuna - ……………………..

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na uczestnictwo osoby niepełnoletniej w Grze Miejskiej „Akademicki Poznań”, która odbędzie się w Poznaniu dnia 15.05.2019 w godzinach 10.00-15.00.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego:

(imię i nazwisko).......................................................................... w wieku .......................... lat, w Grze Miejskiej „Gdzie kwitnie nauka”.

………………………………..

Czytelny podpis opiekuna

Organizatorem Gry jest Studenckie Koło Naukowe Sekcja Geograficzno-Krajoznawcza AWF Poznań.

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem Gry Miejskiej i akceptuję wszystkie zawarte w nim postanowienia, a nadto oświadczam, że:

−nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału mojego dziecka (podopiecznego) w wyżej wymienionej Grze,

−wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej mojemudziecku (podopiecznemu) oraz poddania go zabiegom medycznym ratującym jego życie i zdrowie wnagłych wypadkach,

−przyjmuję do wiadomości, że organizator, ani żaden z podmiotów współpracujących przy organizacji Gry nie biorą odpowiedzialności za sprawowanie opieki nad moim dzieckiem (podopiecznym),

−ponoszę pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody wyrządzone przez moje dziecko (podopiecznego) podczas trwania Gry,

−mam świadomość, że Gra organizowana jest w naturalnych warunkach miejskich, podczas trwania codziennego ruchu ulicznego i Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za skutki zagrożeń obiektywnych występujących w takich miejscach,

−akceptuję zasadę, że Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności względem uczestników jak również osób trzecich za jakiekolwiek szkody osobowe i/lub majątkowe powstałe w trakcie lub w związku z uczestnictwem w Grze, a także nie ponoszą odpowiedzialności za skutki zachowania innych uczestników Gry oraz osób trzecich.

−Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego w zakresie imienia, nazwiska, wieku i wizerunku w celu realizacji i promocji Gry „Gdzie kwitnie nauka” 15.04.2019 - zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

−Wyrażam zgodę na nieodpłatne upublicznienie wizerunku mojego dziecka, zdjęcia grupowe na stronach internetowych organizatorów/współorganizatora na potrzeby realizacji i promocji Gry.

………………………………..

Czytelny podpis opiekuna