

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE - PENTRU MINORI

Număr de concurs: _____

Data: _____

SUBSEMNIATUL/A, _____

DATA NAȘTERII _____ C.I./B.I. Seria _____ Nr _____

DOMICILIUL _____

TELEFON _____, **declar pe propria răspundere că minorul/minora:** _____

- Este clinic sănătos/sănătoasă și nu suferă de nici o afecțiune care să îi periclitizeze starea de sănătate în timpul desfășurării concursului CYCLING RACE SLOBOZIA și îmi asum întreaga responsabilitate în ceea ce privește participarea lui/ei la concursul de ciclism, cunoscând toate riscurile la care se expune.
- Înțeleg pe deplin riscurile implicate și nivelul de pregătire fizică necesar pentru participarea la această cursă.
- Sunt de acord cu participarea la concursul CYCLING RACE SLOBOZIA. Am citit, am luat la cunoștință și am înțeles Regulamentul și riscurile de la CYCLING RACE SLOBOZIA și sunt de acord cu condițiile de participare impuse prin acesta, regulamentul se regăsește pe site-ul <https://municipiulslobozia.ro/anunturi/csm/2022/09/26/cycling-race-slobozia-2022/>
- Are echipamentul adecvat pentru participarea la competiție (casă de protecție și bicicleta în stare bună de funcționare);
- M-am informat asupra tuturor detaliilor și riscurilor concursului pe care mi le asum în totalitate. Pe traseu pot apărea animale, autovehicule sau alte persoane în afara concursului.
- Organizatorul și reprezentanții săi nu pot fi trași la răspundere pentru nici un fel de rănire sau pierdere oricare ar fi motivul acesteia;
- Va respecta regulile de circulație de pe drumurile publice și indicațiile echipajelor de poliție și indicațiile organizatorilor de pe traseu.
- Înțeleg că informațiile de identificare personale vor fi stocate de către organizator. Înțeleg că numele, vârsta și sexul vor apărea pe liste publice.
- Sunt de acord cu folosirea imaginilor foto și video realizate în timpul Competiției.
- Minorul/minora este capabil/ă să termine această cursă** ** Dacă suferă de vreo afecțiune medicală vă rugăm să aduceți acest lucru la cunoștința organizatorului. Sugerăm că participanții cu probleme de sănătate să consulte în prealabil medicul de familie.

*Prelucrarea datelor personale cu caracter personal se face strict în scopul desfășurării concursului CYCLING RACE SLOBOZIA. Datele cu caracter personal astfel obținute și prelucrate **NU** vor fi puse la dispoziția unor terte persoane, furnizori de bunuri, membri etc. Prin prezenta informare îmi exprim acordul prelucrării datelor în scopul strict al desfășurării activității de organizare concurs CYCLING RACE SLOBOZIA de către PRIMĂRIA MUNICIPIULUI SLOBOZIA/CSM.*

Numele Copilului:

Numele parintelui / a tutorei legale:

Semnatura parintelui / a tutorei legale: