

..... 2022 r.

Miejscowość

data

DEKLARACJA COVID - 19

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

W związku z moim udziałem w eliminacjach do Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży dobrowolnie oświadczam, że mam świadomość, że podczas udziału w zawodach istnieje ryzyko zakażenia chorobą COVID-19.

Obecnie nie mam żadnych objawów infekcji związanych z COVID – 19 typu gorączka, kaszel, katar, bóle mięśni, bóle gardła, trudności w oddychaniu ani nie miałem/miałam takich objawów w ciągu ostatnich 14 dni. Ponoszę pełną i osobistą odpowiedzialność za własne bezpieczeństwo i działania podczas uczestnictwa w/w zawodach.

Potwierdzam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

.....

Podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w formularzu uczestnictwa, tj. imienia, nazwiska, adresu e-mail, numeru telefonu, przez WARSZAWSKO-MAZOWIECKI ZWIĄZEK JUDO z siedzibą w Warszawie, przy ul. Żoły 56a Warszawa. Pani/a dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z przygotowaniem i organizowaniem zgrupowania, w szczególności zapewnienia bezpieczeństwa uczestników, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) przez okres do miesiąca po zakończeniu wydarzenia.

.....

Podpis