**Karta zgłoszenia udziału w Drugim Rajdzie Martyrologii Poległych Lubelszczyzny**

Drugi Rajd Martyrologii Poległych Lubelszczyzny upamiętniający pamięć osób pomordowanych w kwietniu 1940 r. oraz we wrześniu 1942 r., organizowany w dniu

07 września 2023 r. przez Dom Kultury im. Księżnej Anny z Sapiehów Jabłonowskiej w Kocku we współpracy z Urzędem Gminy Kock, Serokomla i Adamów pod patronatem Ministra Edukacji i Nauki dr hab. Przemysława Czarnka

**Część A** – wypełnia uczestnik rajdu

1. Zgłaszam swój udział w Drugim Rajdzie Martyrologii Poległych Lubelszczyzny organizowanym przez Dom Kultury im. Księżnej Anny z Sapiehów Jabłonowskiej we współpracy z Urzędem Gminy Kock, Serokomla i Adamów, pod patronatem Ministra Edukacji i Nauki dr hab. Przemysława Czarnka

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam \* się z regulaminem Drugiego Rajdu Martyrologii Poległych Lubelszczyzny i zobowiązuję się go przestrzegać.

3. Oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w Drugim Rajdzie Martyrologii Poległych Lubelszczyzny.

4. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i umiejętności poruszania się po drogach.

5. W razie nieszczęśliwego wypadku należy powiadomić:

(imię i nazwisko osoby, stopień pokrewieństwa, telefon kontaktowy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………………………………………………..

(podpis uczestnika rajdu)

6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych organizatora w związku z organizacją rajdu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

…………………………………………………..

(podpis uczestnika rajdu)

7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku/zdjęć zarejestrowanych podczas organizacji Rajdu Rowerowego pt. „Drugi Rajd Martyrologii Poległych Lubelszczyzny” zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2017 r. poz. 880 zpóźn. zm.)

…………………………………………………..

(podpis uczestnika rajdu)

**Część B** – wypełnia rodzic lub opiekun prawny niepełnoletniego uczestnika rajdu

1. Ja, niżej podpisany/podpisana\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oświadczam, że

zapoznałem/zapoznałam \* się z Regulaminem Rajdu Rowerowego i wyrażam zgodę na udział mojego syna/mojej córki\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w Rajdzie Rowerowym pt. „Drugi Rajd Martyrologii Poległych Lubelszczyzny” 07.09.2023r.

2. Oświadczam, że stan zdrowia mojego syna/mojej córki\* pozwala na uczestnictwo w Rajdzie Rowerowym pt. „Drugi Rajd Martyrologii Poległych Lubelszczyzny”

3. Oświadczam, że wyznaczam na opiekuna mojego syna/mojej córki\* w trakcie trwania rajdu

Pana/Panią\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*

4. Potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym oświadczeń złożonych przez mojego syna/moją córkę\*w Części A karty zgłoszenia

………………..…………………………………………………..

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w bazie danych organizatora w związku z organizacją rajdu pt. . „Drugi Rajd Martyrologii Poległych Lubelszczyzny”, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 Nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

…………………………………………………..

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

6. Oświadczam, że wyrażam zgodę\*\*\* na wykorzystanie wizerunku/zdjęć mojego dziecka zarejestrowanych podczas organizacji Rajdu Rowerowego pt. „Drugi Rajd Martyrologii Poległych Lubelszczyzny” zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2017 r. poz.

880 z późn. zm.)

…………………………………………………..

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

7. Deklaruje indywidualny powrót do domu mojego dziecka

…………………………………………………..

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)