

SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU S ÚČASŤOU MALOLETÉHO NA BEŽECKOM PODUJATÍ

Ja, nižšie podpísaný/á, Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

..... Rok narodenia:

Trvalý pobyt: Ulica Mesto PSČ

Telefónne číslo: E-mail:

VYHLASUJEM A POTVRDZUJEM:

1. Súhlas s účasťou Týmto udeľujem **výslovný súhlas** s účasťou môjho maloletého dieťaťa:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

na bežeckom podujatí:

Názov podujatia: 10. Bathory Cross 2025, Dátum konania: 30.11.2025 Miesto: Čachtice

2. Prehlásenie o zdravotnom stave

Prehlasujem, že moje dieťa je v dobrom zdravotnom stave, nemá žiadne zdravotné obmedzenia, ktoré by mu bránili v účasti na bežeckom podujatí, a je fyzicky pripravené na výkon športovej aktivity. Dieťa netrpí žiadnymi závažnými ochoreniami srdca, dýchacích ciest ani inými zdravotnými problémami, ktoré by mohli byť zhoršené fyzickou námahou.

3. Potvrdenie o poučení

Potvrdzujem, že som bol/a riadne informovaný/á o:

- charaktere a priebehu bežeckého podujatia
- možných rizikách spojených s účasťou na športovom podujatí
- pravidlách a bezpečnostných opatreniach podujatia
- povinnosti dieťaťa dodržiavať pokyny organizátorov a rozhodcov

4. Prevzatie zodpovednosti

Plne si uvedomujem riziká spojené s účasťou na bežeckom podujatí a **preberám plnú zodpovednosť** za:

- zdravotný stav môjho dieťaťa
- jeho prípravu na podujatie
- akékoľvek následky, ktoré môžu vzniknúť v súvislosti s účasťou na podujatí
- škody spôsobené mojím dieťaťom tretím osobám alebo majetku organizátora

5. Vzdanie sa nárokov

Týmto **zbavujem organizátora podujatia** akejkoľvek zodpovednosti za:

- úrazy, zranenia alebo zdravotné komplikácie môjho dieťaťa, ktoré môžu vzniknúť počas podujatia, pokiaľ nevzniknú úmyselným konaním alebo hrubou nedbalosťou organizátora
- stratu alebo poškodenie osobných vecí môjho dieťaťa

6. Súhlas so spracovaním osobných údajov

Súhlasím so spracovaním osobných údajov môjho dieťaťa aj mojich osobných údajov v rozsahu potrebnom pre účely organizácie podujatia v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov (GDPR).

☐ Súhlasím s fotografovaním/natáčaním môjho dieťaťa a zverejnením týchto materiálov na propagačné účely organizátora.

7. Kontakt v prípade núdze

V prípade nehody alebo zdravotných komplikácií môjho dieťaťa kontaktujte:

Meno kontaktnej osoby: **Telefón:**

Zdravotná poisťovňa dieťaťa:

Alergie/Zdravotné špecifiká:

8. Záverečné ustanovenia

- Toto prehlásenie je platné len pre uvedené podujatie.
- Prehlasujem, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a úplné.
- Som si vedomý/á právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia.
- Toto prehlásenie som čítal/a, porozumel/a som jeho obsahu a podpisujem ho dobrovoľne.

Dátum: **Podpis zákonného zástupcu:**

Meno a priezvisko (tlačené písmo):

Poznámka: V prípade, že je dieťa v starostlivosti oboch rodičov, odporúča sa podpísať oboch zákonných zástupcov.

Podpis druhého zákonného zástupcu (ak je relevantný):

Potvrdenie organizátora o prevzatí:

Dátum: 30.11.2025 **Meno:** **Podpis:**