II Wąbrzeski Test Coopera

8 listopada 2020 r.

Regulamin

I. CEL IMPREZY
1. Popularyzacja biegania jako najprostszej formy ruchu.
2. Propagowanie działań sportowych Urzędu Miasta Wąbrzeźno.

II. ORGANIZATOR
1. Urząd Miasta Wąbrzeźno.

III. TERMIN I MIEJSCE
1. Wąbrzeski Test Coopera odbędzie się 8 listopada 2020 r. na bieżni Stadionu Miejskiego im. Jana Wesołowskiego w Wąbrzeźnie.

IV. UCZESTNICTWO
1. Każdy uczestnik ma obowiązek zapoznać się z regulaminem imprezy i zobowiązany jest do jego przestrzegania.
2. W Wąbrzeskim Teście Coopera mogą wziąć udział osoby, które w dniu 8 listopada 2020 r. mają ukończone 15 lat.
3. W przypadku osób, które nie ukończyły 18 roku życia wymagane jest posiadanie pozwolenia rodzica lub opiekuna na udział (załącznik nr 1).
4. Wszyscy uczestnicy zapisani na bieg muszą dokonać w dniu startu weryfikacji w biurze zwodów oraz odebrać numer startowy.
5. Po ukończonym biegu każdy uczestnik otrzyma pamiątkowy medal oraz certyfikat z uzyskanym wynikiem.
6. Limit uczestników wynosi 100 osób.
7. Udział w Wąbrzeskim Teście Coopera jest bezpłatny.
8. Zawodnicy startować będą w seriach po 10 osób co 20 minut.
9. Podczas biegu uczestnicy muszą mieć numery startowe przypięte z przodu do koszulki.
10. Organizator posiada ubezpieczenie OC. Organizator zaleca, aby zawodnicy biorący udział w Wąbrzeskim Teście Coopera wykupili dodatkowe ubezpieczenie NNW.
11. Organizator zapewnia opiekę medyczną podczas trwania imprezy.

V. REGULAMIN PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z Wąbrzeskim Testem Coopera jest Gmina Miasto Wąbrzeźno, reprezentowana przez Burmistrza Wąbrzeźna, z siedzibą w Wąbrzeźnie, przy ul. Wolności 18.
Kontakt do ADO: tel. (56) 688-45-00, e-mail: sekretariat@wabrzezno.com
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia imprezy biegowej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit a) RODO.
3. Z inspektorem danych Gminy Miasta Wąbrzeźno można skontaktować się poprzez adres e-mail iod@wabrzezno.com
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów

określonych w pkt. 2, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
5. Ma Pan/Pani prawo do: dostępu do treści danych osobowych oraz ich sprostowania, żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania, do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. Pana/Pani dane będą lub mogą być udostępnione:
- podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa (m.in. organy kontroli i ścigania),
- osobom i podmiotom pisemnie upoważnionym przez Administratora; usługodawcom wykonującym zadania na zlecenie Administratora w ramach świadczenia usług m.in. podmioty świadczące usługi doradztwa prawnego, podmiot obsługujący korespondencję, podmiot wykonujący usługę hostingu poczty elektronicznej i stron internetowych, podmioty świadczące usługi serwisowe/rozwojowe w tym IT, podmioty obsługujące i dostarczające dziedzinowe oprogramowanie informatyczne, podmioty obsługujące audyty u Administratora.
7. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w razie uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza RODO.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych nie jest obowiązkowe, aczkolwiek niezbędne do wzięcia udziału w turnieju.

Sfinansowano ze środków Fundacji ORLEN

Załącznik nr 1

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
„Wąbrzeski Test Coopera”
8.11.2020 r.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ……..…….
w Wąbrzeskim Teście Coopera w dniu 8.11.2020 r.

Oświadczam, że przystępując do Wąbrzeskiego Testu Coopera biorę pełną odpowiedzialność za stan zdrowia mojego dziecka, które nie ma przeciwwskazań lekarskich do podejmowania tego typu wysiłku oraz nie będę wnosić żadnych roszczeń finansowych z powodu kontuzji bądź chorób wynikających z zatajonych przeze mnie dolegliwości.

……

Podpis rodzica/opiekuna

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 14 dni moje dziecko:
- nie miało kontaktu z osobą, co do której mam wiedzę, że jest zarażona koronawirusem,
- nie miało kontaktu z osobami, które przechodzą kwarantannę,
- nie przebywało w strefach zagrożonych koronawirusem.

Nie zataiłem/am żadnych innych okoliczności wskazujących na możliwość zakażenia koronawirusem.

……

Podpis rodzica/opiekuna