

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ VAMVAKOU SUMMER CAMP

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥ			
ΠΕΡΙΟΧΗ			
ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ:	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ			
ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ	
Α.Δ.Τ.			
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
Email @			

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιτρέπω τη συμμετοχή του ανηλίκου με τα στοιχεία που αναγράφονται παραπάνω, στο πρόγραμμα Vamvakou Summer Camp που διοργανώνει η Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «Vamvakou Revival – Αναβίωση Βαμβακούς» εφεξής «Vamvakou Revival», υπό την επιστημονική επίβλεψη της Αστικής μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας «Αναγέννηση & Πρόοδος».

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο/η ανήλικος-η έχει συμπληρώσει το 6ο έτος της ηλικίας του/της, ενώ έχει προβεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις και είναι ικανός/η να συμμετάσχει στις αθλητικές δραστηριότητες, τις οποίες και θα πρέπει να προσκομίσει στη Vamvakou Revival πριν την έναρξη του προγράμματος.

Γνωρίζω τους ενδεχόμενους κινδύνους που πιθανόν να προκύψουν από τη συμμετοχή του ανηλίκου, τους οποίους και αναλαμβάνω με δική μου απόλυτη ευθύνη και δηλώνω ανεπιφύλακτα πως παραιτούμαι για λογαριασμό του ανηλίκου από κάθε απαίτηση έναντι της Vamvakou Revival, για τυχόν σωματική ή ηθική βλάβη που ήθελε υποστεί εξ οιασδήποτε αιτίας κατά τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα/δραστηριότητα καθώς και προ ή μετά αυτού. Σε περίπτωση ανάγκης ιατρικής περίθαλψης που τυχόν προκύψει κατά την συμμετοχή του ανηλίκου στο πρόγραμμα, με την παρούσα δήλωση μου εξουσιοδοτώ την Vamvakou Revival ή και τους γυμναστές ή και εμπυχωτές ή τους πιστοποιημένους συνεργάτες σε πρώτες βοήθειες από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, να προβούν στα απαραίτητα μέτρα και ενέργειες, για να προστατευτεί η υγεία του/της ανηλίκου/ης εφόσον συντρέχει λόγος.

Επίσης, δίνω την άδειά μου στη Vamvakou Revival να χρησιμοποιήσει φωτογραφία (απεικόνιση) του ανηλίκου, τη φωνή και τις λέξεις του, σε διαδικτυακά μέσα και λογαριασμούς της, αλλά και σε Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, οποιασδήποτε μορφής, με σκοπό τη διάδοση και προβολή των στόχων και εκδηλώσεων της Vamvakou Revival και του αποκλειστικού δωρητή του προγράμματος Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ).

Δηλώνω πως έχω διαβάσει όλους τους όρους συμμετοχής και τις σχετικές πληροφορίες αναφορικά με την δραστηριότητα και τους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα. Τέλος, εξουσιοδοτώ την Vamvakou Revival να χρησιμοποιήσει την παρούσα δήλωση για κάθε νόμιμη χρήση, όπου κριθεί απαραίτητο.

Πολιτική Προστασίας Δεδομένων

Κατά τη δήλωση σας, αλλά και κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας, συλλέγονται κάποια προσωπικά δεδομένα (π.χ. στοιχεία, φωτογραφίες, βιντεοσκοπήσεις κλπ. του φυσικού προσώπου) στα οποία υπεύθυνος επεξεργασίας είναι η Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «Vamvakou Revival -Αναβίωση



Βαμβακούς» και η ΚΟΙΝΣΕΠ Vamvakou's Revival, οι οποίες εδρεύουν στη Βαμβακού Λακωνίας, ΤΚ. 23067. Τα δεδομένα σας συλλέγονται σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή, αποκλειστικά για το σκοπό συμμετοχής σας στην εκάστοτε δραστηριότητα που πραγματοποιείται από τη Vamvakou Revival, καθώς και για την ενημέρωση που χρειάζεται να λαμβάνετε σχετικά με τα προγράμματα και τις δραστηριότητες του Οργανισμού. Τα προσωπικά σας δεδομένα θα τηρηθούν για χρονικό διάστημα ενός έτους μετά την ολοκλήρωση της δραστηριότητας, οπότε και θα διαγραφούν. Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε την πρόσβαση, την διόρθωση των προσωπικών σας δεδομένων και εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του Νόμου, το δικαίωμα της διαγραφής, το δικαίωμα του περιορισμού, το δικαίωμα στην φορητότητα και το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία καθώς επίσης και το δικαίωμα να υποβάλλετε καταγγελία στην ελληνική Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλώ επικοινωνήστε στο info@vamvakourevival.org ή στο 2731-0-76233.

Υπό την ιδιότητά μου ως γονέας/κηδεμόνας
Ημερομηνία.....
Υπογραφή