

.....
Miejscowość, data

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna zawodnika

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu
.....

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojej córki / mojego syna / podopiecznego /
podopiecznej

ur. w Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych
Tropem Wilczym, który odbędzie się 5 marca 2023 roku w Strzyżowie. Jednocześnie:

- Oświadczam, że stan zdrowia dziecka pozwala na uczestnictwo w tego typu imprezie sportowej.
- Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z treścią regulaminu Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych Tropem Wilczym i jestem świadomy / świadoma jego postanowień.
- Wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w formularzu zgłoszeniowym (zgodnie z Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE przez organizatora imprezy i podmioty współpracujące) w zakresie nie zbędnym do organizacji biegu, a także wyników oraz zdjęć wykonanych podczas biegu.

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna