Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Dane kontaktowe (tel./e-mail):

Oświadczenie rodzica (opiekuna prawnego) zawodnika poniżej 18 lat, biorącego udział

w Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych Tropem Wilczym, 5 marca 2023r.

w Spale.

Niniejszy wyrażam zgodę na udział. imprezie biegowej Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych Tropem Wilczym Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu Biegu Tropem Wilczym rozgrywanego 5 marca 2023r. w Spale. Jestem świadomy/a, iż udział w biegu jest związany z wysiłkiem fizycznym i niesie za sobą naturalne ryzyko zagrożenia zdrowia i życia. Oświadczam, iż stan zdrowia mojego dziecka pozwala na jego udział w tym biegu.

Data , czytelny podpis ...............................................

Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U.2015.20135 z dnia 16.12.2015) przez organizatorów biegu w celach promocyjnych i informacyjnych dotyczących biegu.

……………………………………………………….