

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W "CHOJNICKIM BIEGU PO ZDROWIE - RAZEM DLA POLI"

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego:

Imię i nazwisko: Data urodzenia:

na udział w biegu: "Chojnicki Bieg po Zdrowie - Razem dla Poli!" odbywającego się 29. maja 2022 w Chojnicach.

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon kontaktowy:

Akceptuję udział dziecka/podopiecznego w biegu na moją odpowiedzialność, mając na uwadze niebezpieczeństwa i ryzyka wynikające z charakteru i długości biegu które mogą polegać m. in. na ryzyku utraty (pogorszenia), zdrowia lub życia. Oświadczam, iż dziecko/podopieczny posiada dobry stan zdrowia i nie ma przeciwwskazań medycznych do uczestnictwa w imprezie.

.....
data i własnoręczny czytelny podpis rodzica/opiekuna

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego na nieodpłatną publikację wizerunku utrwalonego w przekazach telewizyjnych, internetowych, radiu, gazetach, magazynach i umieszczania wizerunku w materiałach promocyjno - reklamowych oraz na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku zawodnika utrwalonego w formie fotografii lub zapisu video związanych z imprezą „Chojnicki Bieg po Zdrowie - Razem dla Poli!”.

.....
data i własnoręczny czytelny podpis rodzica/opiekuna

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulamin biegu w tym o zasadach przetwarzania danych osobowych.

.....
data i własnoręczny czytelny podpis rodzica/opiekuna

