

**ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA
na udział osoby młodocianej (od 7. do 18. r.ż.)
w BIEGU Z OKAZJI WYZWOLENIA CHOROSZCZY
odbywającego się dn. 17.02.2024**

Ja, niżej podpisany/a, legitymujący/a się dowodem osobistym seria nr
wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/ osoby pozostającej pod moją opieką (imię
i nazwisko uczestnika biegu).....
zamieszkałego/zamieszkałej numer PESEL
data urodzenia w Biegu z Okazji Wyzwolenia Choroszczy,
który odbędzie się 17.02.2024 roku.

Oświadczam, że moje dziecko/osoba pozostająca pod moją opieką jest zdolne/zdolna
do uczestnictwa w Biegu z Okazji Wyzwolenia Choroszczy : **BIEGU GŁÓWNYM/BIEGU
RODZINNYM*** (niepotrzebne skreślić) oraz oświadczam, że nie istnieją żadne
przeciwwskazania medyczne dotyczące uczestnictwa mojego dziecka/osoby
pozostającej pod moją opieką w biegu.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za uczestnictwo mojego
dziecka/osoby pozostającej pod moją opieką w dniu biegu.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem i akceptuję
regulamin.

Oświadczam również, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych
i danych osobowych mojego dziecka/osoby pozostającej pod moją opieką do celów
uczestnictwa w biegu organizowanym w dniu 17.02.2024 oraz promocji na stronach
internetowych Organizatora zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka/osoby
pozostającej pod moją opieką w: prasa, telewizja, Internet, media społecznościowe.

.....
czytelny podpis