

**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)  
NA UDZIAŁ W „SZCZYCIEŃSKIM BIEGU NIEPODLEGŁOŚCI”  
W DNIU 5.11.2017R**

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka \*)

-----  
imię i nazwisko dziecka /klasa/data urodzenia

W zawodach sportowych „Szczycieński Bieg Niepodległości”, który odbędzie się w dniu 5.11.2017 w Szczytnie

Oświadczam, że znam regulamin „Szczycieńskiego Biegu Niepodległości” w dniu 5.11.2017r i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez opiekuna, organizatora zawodów związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatorów na potrzeby organizacji Współzawodnictwa Sportowego oraz na opublikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach z w/w zawodów. (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów

.....  
telefon kontaktowy

.....  
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów

.....  
telefon kontaktowy