

Zgoda rodzica / opiekuna prawnego na udział osoby niepełnoletniej w imprezie II Bieg Pamięci Gołanieckiej Kompanii Powstańczej 2019

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego:

Imię i nazwisko: Data urodzenia:

na udział w imprezie: „II Bieg Gołanieckiej Kompanii Powstańczej 2019” odbywającej się 29 czerwca 2019 w Gołńczy.

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer i seria dokumentu tożsamości:

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 prawnego

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 „II Bieg Pamięci Gołanieckiej Kompanii Powstańczej”.

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

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulamin imprezy „II Bieg Pamięci Gołanieckiej Kompanii Powstańczej”. w tym o zasadach przetwarzania danych osobowych.

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