OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

OŚWIADCZAM, ŻE STAN ZDROWIA (imię i nazwisko)

_____

POZWALA MI NA UDZIAŁ w I Biegu ulicznym Tropem Wilczym Jarosław 2016
w dniu 28 lutego 2016 r. w Jarosławiu.

_____

data i podpis*

*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic lub opiekun prawny

ZEZWOLENIE NA UDZIAŁ W BIEGU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ*

ZEZWALAM NA UDZIAŁ w I Biegu ulicznym Tropem Wilczym Jarosław 2016
w dniu 28 lutego 2016 r. w Jarosławiu

(imię i nazwisko) _____,
nad którym sprawuję władzę rodzicielską.

_____

data i podpis*
*Wypełnia rodzic lub opiekun prawny

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. 2014.1182 z późn.zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb organizacji Biegu Tropem Wilczym Jarosław 2015 przez Burmistrza Miasta Jarosławia - Wydział Edukacji i Kultury Fizycznej z siedzibą w Urzędzie Miasta Jarosławia ul. Rynek 6, 37-500 Jarosław.
Równocześnie informuję, iż zgadzam się na publikację wizerunku w związku z promocją i materiałami medialnymi. Nie będę wnosił/a żadnych roszczeń finansowych związanych z w/w publikacjami.

_____ _____

data i miejscowość czytelny podpis