OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

OŚWIADCZAM, ŻE STAN ZDROWIA (imię i nazwisko)

_____

POZWALA MI NA UDZIAŁ w Biegu ulicznym Tropem Wilczym Pamięci Żołnierzy Wyklętych
w dniu 4 marca 2018 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 Biegu ulicznym Tropem Wilczym Pamięci Żołnierzy Wyklętych
w dniu 4 marca 2018 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, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb organizacji Biegu Tropem Wilczym Jarosław 2018 przez Burmistrza Miasta Jarosławia.
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