Oświadczenie Rodzica lub Opiekuna prawnego

o zdolności dziecka do udziału w biegu

Ja, niżej podpisany(-a):

Imię i nazwisko:...................................................................... ............ ............ ............

Telefon kontaktowy: .......................................................

Seria i numer dokumentu tożsamości:.................................................

Będąc Rodzicem / Opiekunem prawnym dziecka:

Imię i nazwisko:................................................... ............................................ ..... .....

Rok urodzenia: ..........................

**Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego syna / mojej córki /podopiecznego / podopiecznej\* na warunkach określonych w regulaminie w Biegu Tropem Wilczym. Bieg Pamięci Żołnierzy Wyklętych.**

I jednocześnie:

* Informuję, że znam regulamin Biegu Tropem Wilczym. Bieg Pamięci Żołnierzy Wyklętych, akceptuję wszystkie jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
* Niniejszym oświadczam, że dziecko jest zdolne do udziału w Biegu Tropem Wilczym. Bieg Pamięci Żołnierzy Wyklętych, nie są mi znane żadne powody o charakterze zdrowotnym wykluczające dziecko z udziału w biegu oraz że dziecko startuje na moją odpowiedzialność, przyjmuję do wiadomości, że udział w biegu wiąże się z wysiłkiem fizycznym i pociąga za sobą naturalne ryzyko wypadku, odniesienia obrażeń ciała i urazów fizycznych (w tym śmierci), a także szkód i strat o charakterze majątkowym. Ponadto, z udziałem w zawodach mogą wiązać się inne, niemożliwe w tej chwili do przewidzenia, czynniki ryzyka. Decyzje lekarzy dotyczące kontynuowania biegu podczas imprezy są ostateczne i nieodwołalne.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku dziecka dla potrzeb związanych z organizacją i promocją imprezy. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

.......................................... ................................... ......................................

miejscowość i data czytelny podpis uczestnika czytelny podpis Rodzica /

Opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić