

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ W BIEGU „Policz się z cukrzycą” - 26.01.2025r.

Ja niżej podpisany
wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego:
imię i nazwisko
data urodzenia
na udział w biegu „**Policz się z cukrzycą**” odbywającym się dnia 26 stycznia
2025 r. na dystansie ok. 2000m.

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 (2000 m).

Oświadczam, iż dziecko/podopieczny posiada dobry stan zdrowia i nie ma przeciwwskazań medycznych do uczestnictwa w wydarzeniu.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulamin wydarzenia „**Policz się z cukrzycą**”, w tym o zasadach przetwarzania danych osobowych

.....

data i własnoręczny czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego