

FORMULARZ ZGŁOSZENIA
uczestnictwa w biegu „Tropem Wilczym” Pamięci Żołnierzy Wyklętych
Wasilków, 26.02.2017 r.

1. Informacje o uczestniku:

- 1) Imię i nazwisko: _____
- 2) Adres zamieszkania: _____
- 3) PESEL: _____
- 4) Data urodzenia: _____
- 5) Telefon kontaktowy: _____
- 6) E-mail: _____

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam (-em) się z postanowieniami Regulaminu biegu „Tropem Wilczym” Pamięci Żołnierzy Wyklętych i w całości akceptuję jego wszystkie warunki.
2. Nie mam przeciwwskazań zdrowotnych, które uniemożliwiłyby mi start w biegu. Uczestniczę w biegu świadom zagrożenia i na własną odpowiedzialność. Jestem świadomy, iż mój udział w biegu może narazić mnie na utratę zdrowia lub życia. Zabezpieczę się wszelkimi możliwymi sposobami od ryzyka utraty zdrowia lub życia związanego z moim uczestnictwem w biegu.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych na potrzeby biegu „Tropem Wilczym” Pamięci Żołnierzy Wyklętych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz wyrażam zgodę na publikację mojego imienia i nazwiska, a także na utrwalenie mojego wizerunku w trakcie biegu i jego wykorzystywanie przez Organizatora w zakresie i celach związanych z przeprowadzeniem oraz promocją biegu jak również w celach informacyjnych i archiwizacyjnych.
4. Wyrażam zgodę na opublikowanie na stronie oraz profilu Facebook Miejskiego Ośrodka Animacji Kultury w Wasilkowie oraz papierowej i internetowej wersji Gazety Wasilkowskiej, jak również stronie internetowej oraz profilu Facebook Urzędu Miasta w Wasilkowie mojego imienia i nazwiska.

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis uczestnika*

*w przypadku osób niepełnoletnich dodatkowo wymagany jest czytelny podpis rodzica/opiekuna

Dane rodzica/opiekuna:

- 1) Imię i nazwisko: _____
- 2) Adres zamieszkania: _____
- 3) Data urodzenia: _____
- 4) PESEL: _____
- 5) Telefon kontaktowy: _____
- 6) E-mail: _____

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w w/w zawodach. Nie ma ono żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do startu w w/w biegu. Zapoznałem/łam się z regulaminem i w pełni go akceptuję.

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis rodzica/opiekuna