

**ZGODA NA UDZIAŁ W ZAWODACH
OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH
DO UDZIAŁU W 48 "BIEGU MAĆKA"- BIEGI DZIECIĘCO/MŁODZIEŻOWE
OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ**

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na udział (córkę/synę)
(imię i nazwisko zawodnika)

data urodzenia w 48 "Biegu Maćka"- BIEG DZIECIĘCO/MŁODZIEŻOWE
organizowanym 05 października 2025r.

Jednocześnie oświadczam że, obecny stan zdrowia (córkę/synę)
(imię i nazwisko zawodnika)

pozwala na udział w 48 "Biegu Maćka" **NA DYSTANSIE 1 km.**

**Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazach
danych organizatorów imprezy w celach organizacyjnych i marketingowych oraz
umieszczenie na stronach internetowych imienia, nazwiska, roku urodzenia i miejsca
zamieszkania zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych
osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.**

.....
(data i czytelny podpis)