

**ZGODA NA UDZIAŁ W ZAWODACH
OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH
DO UDZIAŁU W 49. 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 49. Biegu Maćka - BIEG DZIECIĘCO/MŁODZIEŻOWE
organizowanym 04 października 2026 r.

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

pozwala na udział w 49. Biegu Maćka **NA DYSTANSIE do ok. 1,6 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)