



KARTA ZGŁOSZENIA

I CHARYTATYWNY POWIATOWY BIEG PO ZDROWIE

DLA SZYMONA ZELENTA

JEDNOSTEK OCHOTNICZYCH STRAŻY POŻARNYCH

NAZWISKO.....

IMIĘ.....

WIEK.....

JEDNOSTKA OSP.....

OŚWIADCZENIE

- ☒ Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że biorę udział w „I Charytatywnym Biegu Po Zdrowie” na własną odpowiedzialność i akceptując Regulamin Biegu jestem świadomy/a uczestnictwa w nim i startuję w nim wyłącznie na własne ryzyko. Nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w biegu.
- ☒ Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w/w biegu. Nie ma ono żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do startu w w/w imprezie. Zapoznałem/am się z Regulaminem biegu i w pełni go akceptuję.

Oświadczenie

w sprawie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej popisana/podpisany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)* Dz. Urz. UE L 119/1, z 4.5.2016, zwanego dalej „RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie następujących kategorii moich danych osobowych (imię, nazwisko, telefon, mail, adres, miejsce pracy, zajmowane stanowisko. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

W/w dane osobowe zostaną wykorzystane tylko i wyłącznie na potrzeby I Charytatywnego Powiatowego Biegu Po Zdrowie.

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z moim wizerunkiem na potrzeby promocji Biegu.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis

****W przypadku osób niepełnoletnich kartę podpisuje rodzic/prawny opiekun***