

12. BIEG WOŚP
„Policz się z cukrzycą i ucz się pierwszej pomocy”
OŚWIADCZENIE

Imię i Nazwisko numer startowy.....

Niniejszym oświadczam, że ja niżej podpisany/a biorę odpowiedzialność za stan swojego zdrowia/zdrowia mojego dziecka podczas imprezy pod nazwą 12. BIEG WOŚP „Policz się z cukrzycą i ucz się pierwszej pomocy” w dniu 06.01.2018 r. w Świeradowie-Zdroju.

Zgadzam się na udział w biegu osoby niepełnoletniej, która znajduje się pod moją opieką.

Zapoznałem się z warunkami Regulaminu 12. BIEGU WOŚP „Policz się z cukrzycą i ucz się pierwszej pomocy” i w pełni je akceptuję.

Dane osobowe podane w formularzu zgłoszeniowym będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (z późn. zm.) przez Sztab WOŚP z siedzibą w Miejskiej Bibliotece Publicznej „IZERKA” w Świeradowie-Zdroju będącą organizatorem Biegu WOŚP oraz w celach archiwalnych. Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych w formularzu danych w powyższych celach.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieograniczone w czasie, nieodpłatne utrwalanie i publiczne rozpowszechnianie – na terytorium kraju i poza jego granicami – mojego wizerunku w zakresie związanych z upowszechnianiem i promocją Biegu WOŚP w mediach.

Świeradów-zdrój;

06.01.2018

r.

.....

podpis