

.....
imię i nazwisko zawodnika

.....
miejscowość, data

.....
adres zamieszkania zawodnika

.....
nr dowodu osobistego

.....
wydany przez

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem zdrowy, że nie istnieją przeciwwskazania medyczne do udziału w zawodach biegowych i posiadam aktualne badania lekarskie oraz przyjmuję na siebie odpowiedzialność za stan mojego zdrowia w trakcie trwania biegu **Tropem Wilczym – Bieg Pamięci Żołnierzy Wyklętych** odbywającego się **15 sierpnia 2021 roku**.

.....
podpis czytelny

U P O W A Ź N I E N I E

Upoważniam Pana/Panią legitymującego/ą się dowodem osobistym numer wydanym przez do odbioru w moim imieniu pakietu startowego na **bieg Tropem Wilczym – Bieg Pamięci Żołnierzy Wyklętych**. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję z Regulaminem Biegu.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (zgodnie z Rozporządzenie 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 przez organizatora imprezy i podmioty współpracujące) w zakresie nie zbędnym do organizacji biegu, a także wyników oraz zdjęć wykonanych podczas biegu.

.....
podpis czytelny

Do odbioru pakietu startowego można upoważnić tylko osobę pełnoletnią.

Do niniejszego upoważnienia należy dołączyć:

- kserokopię pierwszej strony dowodu osobistego zawodnika