

**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)  
NA UDZIAŁ DZIECKA W BIEGU „TROPEM WILCZYM.  
BIEG PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH”**

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka \*)

-----  
imię i nazwisko dziecka, data urodzenia

w biegu „**TROPEM WILCZYM. BIEG PAMIĘCI ŻOŁNIERZY  
WYKLĘTYCH**”

które odbędą się **26. 02. 2017** w **PRZYSZOWEJ.**

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w/w biegu. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez służby medyczne, organizatora zawodów związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatorów na potrzeby Fundacji "Wolność i Demokracja", ZS w Przyszowej i mediów oraz na opublikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach z w/w biegu. (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

-----  
miejsowość i data

-----  
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów

-----  
telefon kontaktowy