

OŚWIADCZENIE		NUMER STARTOWY:
Bieg Pamięci Żołnierzy Wyklętych „Tropem Wilczym”. Ostrołęka, 26.02.2017r.		
		WYPEŁNIA ORGANIZATOR
IMIĘ I NAZWISKO ZAWODNIKA:		PŁEĆ: K/M
ROK URODZENIA:	MIEJSCOWOŚĆ:	KOD POCZTOWY:
ULICA:		POCZTA:
KLUB/SZKOŁA:		
<input type="checkbox"/> 1963m* <input type="checkbox"/> 5km* *właściwe zaznaczyć		

Niniejszym oświadczam, że jestem zdolny/zdolna do udziału w Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych „Tropem Wilczym”.
 Nie są mi znane żadne powody o charakterze zdrowotnym wykluczające mnie z udziału w biegu i że startuję na własną odpowiedzialność.
 Wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 1997 nr 133 poz. 883 ze zmianami) przez organizatora imprezy i podmioty współpracujące do celów organizacyjnych. Zapoznałem/am się z regulaminem i akceptuję jego warunki.

DATA:	PODPIS CZYTELNY ZAWODNIKA:
-------	----------------------------

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA DLA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ	
<p>Wyrażam zgodę na udział w Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych „Tropem Wilczym” mojej córki/mojego syna*</p> <p>data urodzenia</p> <p>oraz biorę pełną odpowiedzialność za osobę niepełnoletnią. * niewłaściwe skreślić</p>	
IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA:	
MIEJSCOWOŚĆ:	ULICA:
POCZTA:	KOD POCZTOWY:

Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych osoby niepełnoletniej zawartych w formularzu zgłoszeniowym (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 1997 nr 133 poz. 883 ze zmianami) przez organizatora imprezy i podmioty współpracujące do celów organizacyjnych. Zapoznałem/am się z regulaminem i akceptuję jego warunki.

DATA:	PODPIS CZYTELNY RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA:
-------	----------------------------------------------