

Oświadczenie rodzica/opiekuna* osoby niepełnoletniej o wyrażeniu zgody na udział

w POWIATOWYM BIEGU PRZEŁAJOWYM

O ŻŁOTY LIŚĆ JÓZEFA

W DNIU 23 LIPCA 2017 r.

oraz stanie zdrowia.

Ja, niżej podpisany/a

wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka/dzieci*

.....
(imię nazwisko uczestnika, wiek)

w POWIATOWYM BIEGU PRZEŁAJOWYM

O ŻŁOTY LIŚĆ JÓZEFA

organizowanego przez Powiatowe Centrum Kultury i Turystyki w Wiśniowej, a także oświadczam, iż stan zdrowia dziecka/dzieci* pozwala na udział w Biegu.

Akceptuję regulamin Biegu. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku w materiałach informacyjnych i promocyjnych Powiatu Strzyżowskiego, PCKiT w Wiśniowej.

.....,
(miejsce, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

* niepotrzebne skreślić