

**Zgłoszenie osoby niepełnoletniej do udziału w
II RAJDZIE NORDIC WALKING O PUCHAR BIAŁEGO JELENIA Z
HERBU MESZNEJ w dn. 09.09.2017 r.**

IMIĘ I NAZWISKO uczestnika	
DATA URODZENIA ROK-MIESIĄC-DZIEŃ uczestnika	
NR TELEFONU rodzica/opiekuna	
ADRES uczestnika	

Ja (imię i nazwisko rodzica/opiekuna).....
oświadczam iż:

- wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego (dziecka/podopiecznego/wychowanka*)
imię i nazwisko uczestnika:

.....

na udział w II Rajdzie Nordic Walking o Puchar Białego Jelenia z Herbu Mesznej
w dniu 09.09.2017 r. start godz. 11:30 odbywającym się na parkingu przy MOK „Nad Borami” w Mesznej.

- moje (dziecko/podopieczny/wychowanek)* czyli uczestnik bierze udział w Rajdzie pod opieką:
imię i nazwisko osoby pełnoletniej

.....(zgodnie z Regulaminem Rajdu)

- biorę pełną odpowiedzialność za uczestnictwo mojego (dziecka/podopiecznego/wychowanka)*
czyli uczestnika w II Rajdzie Nordic Walking o Puchar Białego Jelenia z Herbu Mesznej w dn.
09.09.2017 r. start godz. 11:30 i jednocześnie nie będę domagać się od organizatora odszkodowania
z tytułu ewentualnego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku uczestnictwa ww Rajdzie.
Wyrażam zgodę na fotografowanie i filmowanie mojego (dziecka/podopiecznego/wychowanka)*
czyli uczestnika w celach promocyjnych przez Organizatora Rajdu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w w/w zgłoszeniu w związku z realizacją
tego przedsięwzięcia oraz zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29
sierpnia 1997 r. przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Rozwoju Mesznej
2. powyższe dane osobowe będą wykorzystane wyłącznie w celu związanym z w/w Rajdem.
3. posiadam prawo dostępu do treści danych uczestnika oraz ich poprawiania
4. podanie powyższych danych osobowych i uczestnictwo jest całkowicie dobrowolne, lecz nie
podanie daty urodzenia jest jednoznaczne z tym, że uczestnik nie będzie brany pod uwagę
podczas przyznawania Pucharu dla najmłodszego i najstarszego uczestnika rajdu (zgodnie z
Regulaminem Rajdu).

DATA, CZYTELNY PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA:

.....

* niepotrzebne skreślić