

Stowarzyszenie Świdnicka Grupa Biegowa

IMIĘ I NAZWISKO dziecka:

Nr startowy:

Data urodzenia:

Nazwa szkoły:

Adres zamieszkania:

.....

ZGODA RODZICA / LUB OPIEKUNA PRAWNEGO :

Imię i Nazwisko rodzica / lub opiekuna prawnego:

Tel. kontaktowy:

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka: (imię i nazwisko)
w Świdnickich czwartkach lekkoatletycznych organizowanych przez Stowarzyszenie Świdnicka Grupa Biegowa
odbywających się w terminach (12.09.2019, 03.10.2019, 07.11.2019, 05.12.2019, 05.03.2020, 02.04.2020, 07.05.2020,
04.06.2020)

Rodzic / Opiekun prawny, oświadcza jednocześnie, że:

Oświadczam, iż u mojego dziecka nie ma przeciwwskazań zdrowotnych i wychowawczych, które mogą utrudniać, bądź uniemożliwić jego/jej udział w spotkaniach biegowych pod nazwą ŚWIDNICKIE CZWARTKI LEKKOATLETYCZNE. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w w/w spotkaniach. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem / -am/ się z REGULAMINEM Świdnickich Czwartków Lekkoatletycznych organizowanych przez Świdnicką Grupę Biegową i którego warunki w pełni akceptuję. Wyrażam zgodę na publikację materiałów audiowizualnych z udziałem mojego dziecka, zarejestrowanych podczas spotkań biegowych oraz na wykorzystanie danych osobowych mojego dziecka przez Organizatorów do celów działalności wewnętrznej „, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. u. z 2016r. poz. 922 z późn. zm.). Z mojej strony, jako Rodzica / Opiekuna prawnego - ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ wobec Organizatora, nie występować teraz i w przyszłości z żadnymi roszczeniami, które mogą wynikać w związku ze startem mojego dziecka w w/w spotkaniach biegowych. Przez akceptację powyższej deklaracji - ZRZEKAM SIĘ prawa dochodzenia prawnego lub zwrotnego od Organizatora w razie wypadku lub szkody, związanej z udziałem mojego dziecka w w/w spotkaniach biegowych, na które świadomie ZEZWALAM mojemu dziecku i AKCEPTUJĘ REGULAMIN Świdnickich Spotkań Lekkoatletycznych.

.....
(data / miejscowość)

.....
(czytelny podpis)