PŘEKRAČUJEME HRANICE
PRZEKRACZAMY GRANICE
2014—2020

EVROPSKÁ UNIE / UNIA EUROPEJSKA
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ
EUROPEJSKI FUNDUSZ ROZWOJU REGIONALNEGO

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
oraz budżetu państwa RP

KARTA ZGŁOSZENIOWA

Udziału w Biegu Integracyjnym „BIEGAJ z NAMI SĄSIADAMI”

DANE OSOBOWE

Imię i Nazwisko uczestnika	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Tel. kontaktowy	
Reprezentowana Szkoła / Instytucja	
Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego	

WYRAŻENIE ZGODY NA UDZIAŁ W BIEGU

Jako pełnoletni uczestnik / rodzic uczestnika / prawny opiekun * wyrażam zgodę na mój udział / udział dziecka* w Biegu Integracyjnym „BIEGAJ z NAMI SĄSIADAMI” w dniu 01.06.2017 r.

…….....
czytelny podpis pełnoletniego
uczestnika/rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że mój stan zdrowia/stan zdrowia dziecka* pozwala na udział w Biegu Integracyjnym „BIEGAJ z NAMI SĄSIADAMI”

…….....
czytelny podpis pełnoletniego
uczestnika/rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE / WYRAŻENIE ZGODY	Czytelny podpis uczestnika/opiekuna
Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję regulamin Biegu.	
Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku i zdjęć dla potrzeb związanych z organizacją i promocją oraz ze sprawozdaniem z imprezy.	
Wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej przez organizatora imprezy i podmioty współpracujące do celów organizacyjnych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.).	

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez organizatora w celu i zakresie realizacji w/w imprezy sportowej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.)

Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania, administratorem danych osobowych jest dyrektor SP 1w Świerklanach oraz Wójt Gminy Świerklany.

…….....
czytelny podpis pełnoletniego
uczestnika/rodzica/opiekuna prawnego

***niepotrzebne skreślić**