

# SUPERMARATON GRYFLAND GRYFICE

## POZWOLENIE NA START OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Wyrażam zgodę na udział dziecka

.....  
*(imię, nazwisko, data urodzenia dziecka)*

które będzie przez cały dystans zawodów jechał pod opieką

.....  
*(imię, nazwisko opiekuna )*

w Supermaratonie GRYFLAND który odbędzie się w dniu 01 maja 2020 roku w Gryficach.

Oświadczam, że zapoznałem się z Komunikatem Technicznym imprezy oraz Regulaminem Pucharu Polski w Szosowych Maratonach Rowerowych. Dziecko startuje na naszą odpowiedzialność, jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań do uprawiania długotrwałego i intensywnego wysiłku sportowego.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie jego danych osobowych przez organizatora w celach statutowych oraz umieszczenie na stronie internetowej imienia, nazwiska, roku urodzenia oraz nazwy miasta zamieszkania, nazwy drużyny, klubu czy stowarzyszenia, które reprezentuje

*(zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133).*

.....

.....  
*Data i czytelny podpis rodziców (opiekunów) oraz numer telefonu kontaktowego*

.....  
potwierdzam wiarygodność podpisów rodziców / opiekunów /