

# SUPERMARATON GRYFLAND

## 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 na dystansie RODZINNYM

który odbędzie się w dniu 25 września 2021 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 /