Nr uczestnika biegu……………

Oświadczenie rodzica (opiekuna) uczestnika niepełnoletniego

Imię i nazwisko uczestnika biegu…………………………………………………..

Data urodzenia uczestnika biegu…………………………………………………..

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki/podopiecznej/ podopiecznego w biegu charytatywnym „Wybiegaj życie!”, organizowanym przez Studenckie Naukowe Koło Terapeutów w Częstochowie, który odbędzie się dnia 3.06.17r., na własną odpowiedzialność i nie będę wnosić żadnych roszczeń w stosunku do organizatorów imprezy w razie zaistnienia zdarzeń losowych podczas trwania imprezy ( podstawa prawna: rozporządzenie MEN z dn. 12.09.01r. Dz.U. Nr 101, poz.1095 ).Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Biegu Charytatywnego „Wybiegaj Życie!”, który w pełni akceptuję i zobowiązuję mojego syna/córkę/podopiecznego/podopieczną do jego bezwzględnego przestrzegania.

Podpis rodzica/opiekuna ...................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/córki/podopiecznej/ podopiecznego w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2002, nr 101, poz. 926 z późn. zm.) zawartych w powyższym oświadczeniu oraz wykorzystania wizerunku przez Studenckie Naukowe Koło Terapeutów w celu promocji, w tym publikacji wyników, zdjęć, materiałów filmowych i dźwiękowych z biegu w prasie, radiu, telewizji, na stronach internetowych oraz do ich przetwarzania i umieszczania na nośnikach typu CD, DVD, nośnikach pamięci, itp.

Podpis rodzica/opiekuna……………………………………………………………….