

# OŚWIADCZENIE

**w uczestnika zawodów sportowych  
BIEG PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH  
organizowanego w dniu 26 lutego 2017 r.**

Ja niżej podpisany/podpisana .....  
(imię i nazwisko uczestnika)

Legitymujący/legitymująca się dowodem tożsamości  
.....Nr.....

zamieszkały/ zamieszkała w .....

niniejszym oświadczam, że posiadam dobry stan zdrowia, nie mam przeciwwskazań medycznych i ogólnoustrojowych do wzięcia udziału w zawodach sportowych. Jednocześnie oświadczam, że biorę udział w zawodach wyłącznie na własną odpowiedzialność.

- 1) wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku dla potrzeb organizatorów imprezy;
- 2) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z organizacją Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).”

.....  
(data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)