**ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA
na udział osoby młodocianej (od 7. do 18. r.ż.)**

**w BIEGU Z OKAZJI WYZWOLENIA CHOROSZCZY**

**odbywającego się dn. 15.02.2025**

Ja, niżej podpisany/a, legitymujący/a się dowodem osobistym seria ......... nr .............. wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/ osoby pozostającej pod moją opieką (imię i nazwisko uczestnika biegu).................................................................. zamieszkałego/zamieszkałej ...................................... numer PESEL ......................... data urodzenia ............................................. w Biegu z Okazji Wyzwolenia Choroszczy, który odbędzie się 15.02.2025 roku.

Oświadczam , że moje dziecko/osoba pozostająca pod moją opieką jest zdolne/zdolna do uczestnictwa w Biegu z Okazji Wyzwolenia Choroszczy : **BIEGU GŁÓWNYM/BIEGU RODZINNYM**\* (niepotrzebne skreślić) oraz oświadczam, że nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne dotyczące uczestnictwa mojego dziecka/osoby pozostającej pod moją opieką w biegu.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za uczestnictwo mojego dziecka/osoby pozostającej pod moją opieką w dniu biegu.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem i akceptuję
regulamin.

Oświadczam również, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka/osoby pozostającej pod moją opieką do celów uczestnictwa w biegu organizowanym w dniu 15.02.2025 oraz promocji na stronach internetowych Organizatora zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka/osoby
pozostającej pod moją opieką w: prasa, telewizja, Internet, media społecznościowe.

..........................................
czytelny podpis