



Oświadczenie uczestnika
Charytatywny Test Coopera – 23.04.2017 r. / Sopot

Nazwisko i imię :

Data urodzenia (DD/MM/RRRR) :

Adres zamieszkania :

Numer tel. w razie wypadku

Organizator, wszystkie osoby z nim współpracujące, a także osoby związane z przeprowadzeniem i organizacją biegu nie ponoszą odpowiedzialności względem uczestników za szkody osobowe, rzeczowe i majątkowe, które wystąpią przed, w trakcie lub po biegu.

Zaświadczam, że posiadam aktualne badanie lekarskie oraz nie mam przeciwwskazań zdrowotnych aby uczestniczyć w biegu. Jestem świadomy, że startuję na własną odpowiedzialność. Uczestnicy ponoszą odpowiedzialność cywilną i prawną za wszystkie szkody. Przez akceptację niniejszej deklaracji uczestnicy zrzekają się prawa dochodzenia prawnego lub zwrotnego od organizatora lub jego zleceniobiorców w razie wypadku lub szkody związanej z zawodami. Przyjmuję do wiadomości, że należy przestrzegać zarządzeń służb porządkowych oraz warunków regulaminu. Zgadzam się z warunkami uczestnictwa i zgłaszam swoje uczestnictwo w w/w zawodach. W przypadku startu młodzieży poniżej 18 lat wymagana jest zgoda rodzica lub opiekuna prawnego, poprzez złożenie podpisu. Swoim podpisem zapewniam, że zapoznałem się z wszystkimi warunkami regulaminu zawodów i wypełniłem formularz uczestnictwa zgodnie z prawdą oraz kompletnie. Informuję, że zapoznałem się z regulaminem ustalonym przez organizatora. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do marketingu i promocji wydarzenia (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.).

Podpis uczestnika :

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W
CHARYTATYWNYM TEŚCIE COOPERA – 23.04.17 r. / Sopot

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

.....
(Nazwisko i imię, data urodzenia)

Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań do jego udziału w biegu trwającym 12 min. oraz że bierze udział w teście za moją wiedzą i odpowiedzialnością, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Data, podpis rodzica (opiekuna)