



3. PKO BIEG CHARYTATYWNY

PKO BIEG CHARYTATYWNY MŁODYCH

NUMER STARTOWY

IMIĘ I NAZWISKO

MAZUREK ROKSANA

MIEJSCE STARTU

KOSZALIN

KATEGORIA WIEKOWA

KAT. II - 8-11 LAT, 600 M

139

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w PKO Biegu Charytatywnym Młodych , który odbędzie się 16 września 2017 r.

Oświadczam, że nie istnieją przeciwwskazania medyczne do udziału mojego dziecka w zawodach. Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (zgodnie z ustawą z dnia 9.08.97r o ochronie danych osobowych Dz.Ust. nr 133 - - tekst jednolity; Dz. U. 2016r. nr 0 poz. 922, ze zm.) przez organizatora imprezy i podmioty współpracujące do celów organizacyjnych. Zapoznałem się z regulaminem i akceptuję jego warunki.

PODPIS OPIEKUNA: