**Oświadczenie**

o braku przeciwskazań zdrowotnych do udziału
w Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych.
Tropem Wilczym 2025

Ja niżej podpisany (a): ………………………………………………………………………………...

Zamieszkały (a): ……………………………………………………………………………….............

PESEL: ………………………………………………………………………………..........................

Legitymujący się dowodem osobistym: ……………………………………………………………...

Wydanym przez: ………………………………………………………………………………............

Oświadczam, że udział w Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych „Tropem Wilczym” nie będzie kolidował z moim obecnym stanem zdrowia oraz, że startuję w nim dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem / łam się z treścią regulaminu biegu i w pełni akceptuję zapisy w nim zawarte.

………………….………………………….. ……………………….….………………….
 (miejscowość, data) (podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) zawartych w powyższym oświadczeniu oraz wykorzystania wizerunku przez Organizatora zawodów w celu promocji
i upowszechniania sportu oraz kultury fizycznej wśród pracowników jednostek organizacyjnych Miasta Stalowej Woli, w tym publikacji wyników, zdjęć i sprawozdań z zawodów w prasie,
na stronach Internetowych Organizatora zawodów.

………………….………………………….. ……………………….….………………….
 (miejscowość, data) (podpis)

Informuję, że Administratorem danych będzie Organizator zawodów. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia i promocji zawodów sportowych. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Przekazanie danych jest dobrowolne.