

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Miejscowość, data

.....  
Adres zamieszkania

.....  
nr dowodu osobistego

.....  
wydany przez

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem zdrowa/zdrowy, że nie istnieją przeciwwskazania medyczne do udziału w zawodach biegowych i posiadam aktualne badania lekarskie oraz przyjmuję na siebie odpowiedzialność za stan mojego zdrowia w trakcie trwania „XI Charytatywnego Biegu Mikołajkowego” odbywającego się 8 grudnia 2024 roku.

.....  
Czytelny podpis

## U P O W A Ź N I E N I E

Upoważniam Pana/Panią .....

legitymującego/ą się dowodem osobistym numer ..... wydanym przez ..... do odbioru w moim imieniu pakietu startowego na bieg/marsz „XI Charytatywnego Biegu Mikołajkowego”.

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin Biegu. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (zgodnie z Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE przez organizatora imprezy i podmioty współpracujące) w zakresie niezbędnym do organizacji biegu, a także wyników oraz zdjęć wykonanych podczas biegu.

.....  
Czytelny podpis

Do odbioru pakietu startowego można upoważnić tylko **osobę pełnoletnią**.

Do niniejszego upoważnienia należy dołączyć:

- ❖ kserokopię pierwszej strony dowodu osobistego zawodnika