

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Limanowa Downhill Challenge V

27-28.09.2014r. Limanowa

(należy wpisać dane opiekuna prawnego/rodzica)

NAZWISKO : IMIĘ:

DATA URODZENIA:

ADRES ZAMIESZKANIA(kod, miejscowość, ulica, nr mieszkania):

TELEFON KONTAKTOWY:

Oświadczam, że (Imię, Nazwisko startującego).....

- bierze udział w Limanowa Downhill Challenge odbywających w Limanowej w dniach 27-28.08.2014 roku na moją odpowiedzialność.
- zapoznałem/ał się z trasą zawodów i jestem świadom/a zagrożeń wynikających z zjeżdżania po niej.
- nie będę wnosił/a, z tytułu zdarzeń losowych mogących mieć miejsce podczas trwania zawodów, żadnych roszczeń do Organizatora.
- zapoznałem/am się z regulaminem zawodów.

Wyrażam zgodę na:

- publikację materiałów audiowizualnych zarejestrowanych podczas Limanowa Downhill Challenge V z udziałem podopiecznego w środkach masowego przekazu oraz materiałach Organizatora,
- przechowywanie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych podopiecznego przez Organizatora zawodów.

.....
data i podpis opiekuna

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Limanowa Downhill Challenge V

27-28.09.2014r. Limanowa

(należy wpisać dane opiekuna prawnego/rodzica)

NAZWISKO : IMIĘ:

DATA URODZENIA:

ADRES ZAMIESZKANIA(kod, miejscowość, ulica, nr mieszkania):

TELEFON KONTAKTOWY:

Oświadczam, że (Imię, Nazwisko startującego).....

- bierze udział w Limanowa Downhill Challenge odbywających w Limanowej w dniach 27-28.08.2014 roku na moją odpowiedzialność.
- zapoznałem/ał się z trasą zawodów i jestem świadom/a zagrożeń wynikających z zjeżdżania po niej.
- nie będę wnosił/a, z tytułu zdarzeń losowych mogących mieć miejsce podczas trwania zawodów, żadnych roszczeń do Organizatora.
- zapoznałem/am się z regulaminem zawodów.

Wyrażam zgodę na:

- publikację materiałów audiowizualnych zarejestrowanych podczas Limanowa Downhill Challenge V z udziałem podopiecznego w środkach masowego przekazu oraz materiałach Organizatora,
- przechowywanie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych podopiecznego przez Organizatora zawodów.

.....
data i podpis opiekuna