

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA ZAWODÓW

Imię i nazwisko uczestnika zawodów.....

Data urodzenia uczestnika zawodów.....

Oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w zawodach sportowych organizowanych przez Rzymskokatolicką Parafię Świętej Rodziny w Łodzi, które odbędą się w dniu 17.09.2023 pod nazwą „V Bieg Św. Rodziny” oraz, że startuję w nich dobrowolnie i na własną odpowiedzialność. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się z treścią regulaminu zawodów i w pełni akceptuję zapisy w nim zawarte.

.....

Data i czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. 2002.101.926) zawartych w powyższym oświadczeniu oraz wykorzystanie wizerunku przez Parafię Św. Rodziny w Łodzi (al. Kard. Stefana Wyszyńskiego 41a Łódź) w celu promocji i upowszechniania sportu oraz kultury fizycznej, w tym publikacji wyników, zdjęć i sprawozdań z zawodów w prasie, na stronach internetowych, radiu, telewizji.

.....

Data i czytelny podpis

---