



SZKOLNY ZWIĄZEK SPORTOWY WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

„Przebiegnij z nami MARATON”

IMIĘ	
NAZWISKO	
SZKOŁA (pełna nazwa np. Szkoła Podstawowa w	
KATEGORIA WIEKOWA	IGZYSKA DZIECI, IGRZYSKA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ, LICEALIADA*
ROK URODZENIA	
ADERS	
ADRES E-MAIL UCZESTNIKA	
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAWNEGO	

*niepotrzebne skreślić

1. Ja, niżej podpisana/ny
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym (imię i nazwisko ucznia), i wyrażam zgodę na jego udział w „Przebiegnij z nami Maraton”.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z założeniami i regulaminem biegu.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Szkolny Związek Sportowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Bydgoszczy. Dane wykorzystywane będą wyłącznie w celu organizacji i właściwego przeprowadzenia „Przebiegnij z nami Maraton”
4. Na podstawie art.24 ust.1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, przyjmuje do wiadomości że: - administratorem danych osobowych jest Szkolny Związek Sportowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Bydgoszczy, ul. Czerkaska 8 85-641 Bydgoszcz. - dane przekazane w ramach przeprowadzenia konkursu, będą przetwarzane wyłącznie w celach ewidencyjnych, kontaktowych, publikacji pracy na stronie WWW.szswkp.pl oraz w celu ogłoszenia wyniku konkursu. - mam prawo do wglądu i poprawiania treści danych osobowych mojego dziecka i możliwość żądania uzupełnienia, uaktualnienia i sprostowania. - podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa podania w/w danych jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w imprezie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ

.....
DATA PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO
LUB PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA



**SZKOLNY ZWIĄZEK SPORTOWY
WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO**

