

2 edycja Biegu WOŚP „Policz się z cukrzycą”

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ DO UDZIAŁU W BIEGU

Imię i Nazwisko

Niniejszym oświadczam, że ja niżej podpisany/a startuję na własną odpowiedzialność i biorę odpowiedzialność za stan swojego zdrowia podczas 2 edycji Biegu WOŚP „Policz się z cukrzycą” w dniu 29.01.2022 roku w Nowej Wsi. Zrzekam się dochodzenia prawnego lub zdrowotnego od organizatora w razie wypadku lub szkody związanej z uczestnictwem w imprezie. Organizator oraz osoby z nim współpracujące przy organizacji Biegu nie ponoszą odpowiedzialności względem uczestników za szkody zdrowotne, rzeczowe, majątkowe powstałe przed, podczas i po biegu. Zapoznałem/am się z warunkami Regulaminu 2 edycji Biegu WOŚP „Policz się z cukrzycą” i w pełni je akceptuję.

Jako opiekun prawny zgadzam się na udział w Biegu osoby niepełnoletniej, która znajduje się pod moja opieką.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem biegu dostępnym na stronie <https://zspnowawies.edupage.org> i będę przestrzegać zarządzeń służb porządkowych, służb prowadzących zabezpieczenie Biegu oraz organizatora. Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wizerunku dla potrzeb związanych z organizacją i promocją.

.....
data i czytelny podpis uczestnika/opiekuna prawnego