



Szczecin, dnia

**Zgoda rodzica / opiekuna prawnego
na udział osoby niepełnoletniej w Biegu POGOŃ RAKA**

Wyrażam zgodę na udział mojego niepełnoletniego dziecka / podopiecznego:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Nr startowy:.....

na udział w biegu na 5km podczas Biegu POGOŃ RAKA w dniu 07.10.2017 r. w Szczecinie.

Dane rodzica / opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:

Adres:

Nr i seria dokumentu tożsamości:

Telefon kontaktowy:

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych moich i mojego dziecka/podopiecznego, dla którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym, jest Stowarzyszenie K2 Partners z siedzibą w Mierzynie, 72-006 Mierzyn, ul. Spółdzielców 19c/1. Oświadczam, że dane osobowe podane w zgłoszeniu są aktualne i zgodne z prawdą. Jako rodzic/opiekun prawny osoby niepełnoletniej, akceptuję Regulamin biegu. Oświadczam, że poinformowano mnie o prawie wglądu do danych i możliwości ich poprawiania, oraz odwołania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

.....

data i własnoręczny czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego