

Miejscowość i data

.....

Zgoda opiekuna prawnego na udział osoby niepełnoletniej w imprezie SKYWAYRUN

Wyrażam zgodę na udział osoby niepełnoletniej której jestem rodzicem/opiekunem prawnym:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Na udział w biegu SKYWAYRUN organizowanym na terenie portu lotniczego

Miejsce i data imprezy

Dane opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko

Adres

Numer i seria dokumentu tożsamości

Aktualny telefon

Oświadczam że dane w formularzu są prawdziwe i zgodne z prawem.

Zapoznałem się z regulaminem wyżej wymienionego biegu i akceptuję go jak również przyjmuję do wiadomości że jedynym administratorem danych osobowych zawartych w powyższym formularzu jest organizator SKYWAYRUN.

Zostałem poinformowany o możliwości wglądu do swoich danych jak i ich edytowania oraz usunięcia z bazy danych organizatora.

Data i czytelny podpis opiekuna prawnego

.....