

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w
„15. Biegu Bobra im. Staszka Stolarczyka”**

Niniejszym oświadczam, że jestem zdolny/-a do udziału w organizowanych zawodach o nazwie „15. Bieg Bobra im. Staszka Stolarczyka” w dniu 30.08.2025 r. oraz nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych, które mogą utrudniać lub uniemożliwiać mój udział w zawodach sportowych. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z zapisami regulaminu i je akceptuję. W zawodach biorę udział na własną odpowiedzialność.

.....
(Data i czytelny podpis uczestnika)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz rozpowszechnianie wizerunku

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz rozpowszechnianie wizerunku dla potrzeb związanych z organizacją i promocją imprezy. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

.....
(Data i czytelny podpis uczestnika)