

# KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA RAJDU ROWEROWEGO MOSIR WŁODAWA W DNIU 27.05.2017r.

Imię i Nazwisko .....

Adres zamieszkania (ulica, nr domu, kod pocztowy)  
.....

Data urodzenia ..... Nr telefonu.....

## OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA PEŁNOLETNIEGO

\*Oświadczam, że biorę udział w rajdzie rowerowym na własną odpowiedzialność i nie będę wnosić żadnych roszczeń w stosunku do organizatorów imprezy w razie zaistnienia zdarzeń losowych podczas trwania imprezy. Jednocześnie oświadczam, że znane są mi postanowienia REGULAMINU RAJDU, które to postanowienia w pełni akceptuję i zobowiązuję się do ich bezwzględnego przestrzegania.

\*Wyrażam zgodę na rozpowszechnienie mojego wizerunku, w tym do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w zależności od wyboru zdjęć, portretu, jak również do rozpowszechniania nazwiska, głosu i danych biograficznych w dowolnym formacie i we wszystkich mediach istniejących obecnie i w przyszłości na całym świecie.

\*Niniejszym oświadczam, że stan mojego zdrowia zezwala na udział w rajdzie.

Podpis zawodnika .....

## OŚWIADCZENIE RODZICA (OPIEKUNA) ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO

\*Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w rajdzie rowerowym mojego syna/córki/podopiecznego/ podopiecznej na własną odpowiedzialność i nie będę wnosić żadnych roszczeń w stosunku do organizatorów imprezy w razie zaistnienia zdarzeń losowych podczas trwania imprezy. Jednocześnie oświadczam, że znane są mi postanowienia REGULAMINU RAJDU, które to postanowienia w pełni akceptuję i zobowiązuję mojego syna/córki/podopiecznego/podopiecznej się do ich bezwzględnego przestrzegania.

\*Wyrażam zgodę na rozpowszechnienie wizerunku syna/córki/podopiecznego/podopiecznej, w tym do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w zależności od wyboru zdjęć, portretu, jak również do rozpowszechniania nazwiska, głosu i danych biograficznych w dowolnym formacie i we wszystkich mediach istniejących obecnie i w przyszłości na całym świecie.

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia mojego syna/córki/podopiecznego/podopiecznej zezwala na udział w rajdzie.

Podpis rodzica, opiekuna .....