

……………………………

imię i nazwisko

**OŚWIADCZENIA I ZGODY ZAWODNIKA**

1. Oświadczam, że biorę udział w „Bieg Tropem Wilczym Z Okazji Narodowego Dnia Żołnierzy Wyklętych” na własną odpowiedzialność, mając pełną świadomość, iż udział   
w biegu wiąże się z wysiłkiem fizycznym i pociąga za sobą naturalne ryzyko zagrożenia wypadkami oraz możliwość odniesienia obrażeń ciała i urazów fizycznych.

2. Oświadczam, że znajduję się w dobrym stanie zdrowia i nie są mi znane jakiekolwiek

przeciwwskazania zdrowotne do mojego udziału w „Bieg Tropem Wilczym Z Okazji Narodowego Dnia Żołnierzy Wyklętych”

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z Ustawą z dnia 29

sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883 z późn. zm.), przez

organizatora Centrum Kultury Gminy Nowa Ruda w Ludwikowicach Kłodzkich, do celów związanych z organizacją i przeprowadzeniem „Bieg Z Okazji Narodowego Dnia Żołnierzy Wyklętych”. Zgadzam się, aby moje były publikowane w Internecie.

6. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez CKGNR mojego wizerunku, utrwalonego   
w dowolnej formie, w celach związanych z Biegiem. Niniejsza zgoda dotyczy   
w szczególności wykorzystania wizerunku poprzez zamieszczenia wykonanych fotografii   
w relacji i materiałach promocyjnych.

7.Zgoda obejmuje także wykorzystanie wykonanych zdjęć w szczególności do upublicznienia, powielania, zwielokrotniania, emisji, publikacji, nadawania lub transmisji pod warunkiem, że nie zostanie naruszone dobre imię osoby wyrażającej zgodę na publikację wizerunku. Niniejsza zgoda na wykorzystanie wizerunku nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie. Zgody na wykorzystywanie wizerunku udzielam nieodpłatnie

………………………………………………..

(Podpis)