ZGODA NA BIEG Luzino dnia ……………………

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki …………………………………………………………………………

w Biegach Po Zdrowie, które odbędą się w dniu 13.04.2024 r. (sobota) w/w zawody odbywać się będą przy szkole podstawowej nr 1 w Luzinie (Orlik Luzino)

Syn/Córka nie ma przeciwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka przez GOSRiT Luzino z siedzibą Mickiewicza 22, Luzino 84-242.

 Podpis Rodzica/Opiekuna

 …………………………………………………….

 ZGODA NA BIEG Luzino dnia ……………………

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki …………………………………………………………………………

w Biegach Po Zdrowie, które odbędą się w dniu 13.04.2024 r. (sobota) w/w zawody odbywać się będą przy szkole podstawowej nr 1 w Luzinie (Orlik Luzino)

Syn/Córka nie ma przeciwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka przez GOSRiT Luzino z siedzibą Mickiewicza 22, Luzino 84-242.

 Podpis Rodzica/Opiekuna

 …………………………………………………….

 ZGODA NA BIEG Luzino dnia ……………………

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki …………………………………………………………………………

w Biegach Po Zdrowie, które odbędą się w dniu 13.04.2024 r. (sobota) w/w zawody odbywać się będą przy szkole podstawowej nr 1 w Luzinie (Orlik Luzino)

Syn/Córka nie ma przeciwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka przez GOSRiT Luzino z siedzibą Mickiewicza 22, Luzino 84-242.

 Podpis Rodzica/Opiekuna

 …………………………………………………….

 ZGODA NA BIEG Luzino dnia ……………………

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki …………………………………………………………………………

w Biegach Po Zdrowie, które odbędą się w dniu 13.04.2024 r. (sobota) w/w zawody odbywać się będą przy szkole podstawowej nr 1 w Luzinie (Orlik Luzino)

Syn/Córka nie ma przeciwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka przez GOSRiT Luzino z siedzibą Mickiewicza 22, Luzino 84-242.

 Podpis Rodzica/Opiekuna

 …………………………………………………….