**NUMER STARTOWY**

**wypełnia organizator**



**ZGŁOSZENIE**

**Nazwa zawodów:** …………………………………………………………………………………………………………………

\* zakreśl właściwe

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………….

Płeć\*: kobieta / mężczyzna

Wiek zawodnika: ……………………………………………………………………………

Klub: …………………………………………………………………………………………..

Kategoria\*: junior / open

Adres zamieszkania:

Ulica: ……………………………………………………………………………………………

Nr domu: ………………………… Nr lokalu:………………………………………………

Kod pocztowy: ………………… Miejscowość: ………………………………………

Telefon: ………………………………………………………………………………………

e-mail: …………………………………………………………………………………………

*Kontakt w razie wypadku:*

*Imię i nazwisko:…………………………………………………………………………….*

*Telefon: ………………………………………………………………………………………*

*Organizator nie przyjmuje na siebie odpowiedzialności za ewentualne szkody i straty powstałe w stosunku do zawodników i ich mienia, jak również za szkody spowodowane przez zawodnika w stosunku do osób trzecich i ich mienia.*

*Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) zgadzam się na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z organizacją i promocją imprezy.*

**Znam regulamin zawodów i zobowiązuję się przestrzegać zawarte w nim zapisy.**

Data: ……………………… Podpis: ………………………………………………………

Siemiatycze, .................................... r.

O Ś W I A D C Z E N I E U C Z E S T N I K A - O S O B Y P E Ł N O L E T N I E J

Ja, niżej podpisany/a, ............................................................................................................... zamieszkały/a ..........................................................................................................................................

oświadczam, iż nie mam żadnych przeciwwskazań medycznych do startu w zawodach …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Jednocześnie oświadczam, że startuję w zawodach na własną odpowiedzialność oraz przyjmuję na siebie odpowiedzialność za ewentualne szkody i straty powstałe w stosunku do zawodników i ich mienia, jak również za szkody i straty spowodowane w stosunku do osób trzecich i ich mienia, a także za ewentualne własne urazy i kontuzje.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem zawodów i go akceptuję.

Oświadczam także, że startuję bez kasku na własną odpowiedzialność i jestem świadom związanego s tym ryzyka. */w przypadku gdy ta adnotacja jest niepotrzebna proszę ją wykreślić/*

................................................

/czytelny podpis/

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Siemiatycze, .................................... r.

O Ś W I A D C Z E N I E R O D Z I C A / O P I E K U N A

U C Z E S T N I K A N I E P E Ł N O L E T N I E G O

Ja, niżej podpisany/a, ...............................................................................................................

zamieszkały/a ........................................................................................................................................... oświadczam, iż wyrażam zgodę na start mojego niepełnoletniego syna/córki/wnuka/wnuczki\*: /imię i nazwisko niepełnoletniego/ .................................................................................................................... w zawodach …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że nie posiada on żadnych przeciwwskazań medycznych do udziału w wyżej wymienionej imprezie oraz, że startuje w zawodach na naszą odpowiedzialność oraz przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za ewentualne szkody i straty powstałe w stosunku do zawodników i ich mienia, jak również za szkody i straty spowodowane w stosunku do osób trzecich i ich mienia, a także za ewentualne jego/jej urazy i kontuzje.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem zawodów i go akceptuję.

Oświadczam także, że startuje bez kasku na moją odpowiedzialność i jestem świadom związanego s tym ryzyka. */w przypadku gdy ta adnotacja jest niepotrzebna proszę ją wykreślić/*

\*niepotrzebne skreślić

............................................................

/czytelny podpis rodzica lub opiekuna/