

.....
(nazwisko i imię)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany (a) oświadczam, że wyrażam zgodę na:

1) rejestrację wizerunku podczas zawodów oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczenie zdjęć na stronie internetowej oraz folderach organizatora w celu informacji i promocji;

2) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania) w ramach OSP, w celu udziału (przygotowania i startu) w powiatowych zawodach sportowo-pożarniczych organizowanych przez Starostwo Powiatowe w Oleśnie z siedzibą w Oleśnie, ul. Pieloka 21 oraz Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Oleśnie z siedzibą w Oleśnie, ul. Solny Rynek 1.

Oświadczam jednocześnie, że stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w rywalizacji sportowo-pożarniczej.

.....
(podpis)
