



JASTRZĘBSKI TEST COOPERA



DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Niniejszym potwierdzam chęć uczestnictwa w JASTRZĘBSKIM TEŚCIE COOPERA. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia ww. imprezy i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych w związku z uczestnictwem w Teście (wyniki / statystyki / zdjęcia/publikacja w prasie i internecie). Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w JASTRZĘBSKIM TEŚCIE COOPERA (na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dn. 12.09.2001 r. Dz. U. nr 101).

DANE UCZESTNIKA

Imię

Nazwisko

Wiek (lata)

.....
Podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Ja niżej podpisana / podpisany, oświadczam, że jestem prawnym opiekunem osoby wskazanej w górnej części niniejszej deklaracji i wyrażam zgodę na jej udział w JASTRZĘBSKIM TEŚCIE COOPERA. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia TESTU. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie danych ww. osoby w związku z uczestnictwem w Teście (wyniki / statystyki / zdjęcia / publikacja w prasie i internecie). Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia ww. osoby pozwala jej na udział w JASTRZĘBSKIM TEŚCIE COOPERA (na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dn. 12.09.2001 r. Dz. U. nr 101).

Nazwisko

Imię

Adres

(ulica, nr domu / mieszkania, kod, miejscowość)

Telefon kontaktowy

Rodzaj, seria i numer
dowodu tożsamości

.....
Podpis prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej