



Akademycki  
Związek  
Sportowy

Poniższe pola wypełnia organizator

--	--	--

Numer startowy

Godzina Startu

Miejscowość

data

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Niniejszym potwierdzam chęć uczestnictwa w TEŚCIE COOPERA DLA WSZYSTKICH. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia ww. imprezy i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych (Imię, Nazwisko, Wiek, pokonany dystans oraz wynik testu) w związku z uczestnictwem w Teście (wyniki / statystyki / publikacja w prasie i internecie). Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w TEŚCIE COOPERA DLA WSZYSTKICH.

### DANE UCZESTNIKA

Imię

Nazwisko

Szkoła/Uczelnia/Drużyna

Data urodzenia

  
RRRR / MM / DD

Wiek (lata)

Przebyty dystans (metry)  
wypełnia organizator

E-mail

UWAGA ! Wszystkie pola są obowiązkowe.

.....  
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 TEŚCIE COOPERA DLA WSZYSTKICH. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia TESTU COOPERA DLA WSZYSTKICH. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie danych ww. osoby w związku z uczestnictwem w Teście (wyniki / statystyki / publikacja w prasie i internecie). Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia ww. osoby pozwala jej na udział w TEŚCIE COOPERA DLA WSZYSTKICH.

Nazwisko

Imię

Adres

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

Telefon kontaktowy

Rodzaj, seria i numer  
dowodu tożsamości

UWAGA ! Wszystkie pola są obowiązkowe.

.....  
Podpis prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej

