

.....  
imię i nazwisko

Puławy, dnia .....

.....  
adres zamieszkania

### **OŚWIADCZENIE:**

- **O STANIE ZDROWIA**

Oświadczam, że jestem zdrowa/-y i posiadam aktualne badania lekarskie oraz przyjmuję za siebie odpowiedzialność za stan mojego zdrowia w czasie trwania Zielonej Puławskiej Piątki.

- **REGULAMINIE**

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem Zawodów i w pełni go akceptuję.

- **O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z organizacją i przebiegiem Zielonej Puławskiej Piątki.

.....  
czytelny podpis