|  |
| --- |
| *Заполняется судьей* |
| *группа* | *ЧИП/номер* |  |
|  | *организация* |  |

**Заявка на участие во Всероссийском**

**Дне бега «Кросс нации 2017»**

**среди семей города Иванова**

**16.09.2017**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | ***Команда "*** |  |  |  |
|  | ***учреждение*** |
|  | ***Фамилия Имя*** | ***дата рождения*** | ***домашний адрес, телефон*** | ***Подпись*** |
| ***папа*** |  |  |  |  |
| ***мама*** |  |  |  |  |
| ***ребенок*** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | *Я, добровольно соглашаюсь на свое участие в вышеуказанном Соревновании. Обязуюсь соблюдать правила проведения Соревнований, технику безопасности, экологические и морально-этические нормы, неукоснительно выполнять указания организаторов Соревнований, судей. Я заявляю, что обладаю хорошим здоровьем, не имею никаких медицинских противопоказаний, которые могут служить препятствием для моего участия в Соревновании. Даю согласие на обработку своих персональных данных, на запись, фотосъемку и/или видеосъемку своего изображения во время Соревнования, их использование, трансляцию или публикацию организатором, в течении неограниченного срока. Обязуюсь вернуть ЧИП или возместить его стоимость.* |