

ZAŁĄCZNIK NR 3

Pabianice, dnia .....

.....  
( Imię i nazwisko wolontariusza lub rodzica/opiekuna)

.....  
( adres zamieszkania wolontariusza lub rodzica/opiekuna)

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**  
**KANDYDATA NA WOLONTARIUSZA**  
**VIII PABIANICKIEGO PÓŁMARATONU**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie danych osobowych oraz zdjęć wykonanych podczas VIII Pabianickiego Półmaratonu w celach niezbędnych do informacji, zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia wolontariusza oraz promocji VIII Pabianickiego Półmaratonu.

.....  
( podpis wolontariusza lub rodzica/prawnego opiekuna w przypadku, kiedy wolontariusz jest niepełnoletni)