

Zgoda rodziców/opiekunów na udział w biegu niepodległościowym

.....
NAZWISKO I IMIĘ RODZICA/OPIEKUNA

.....
nr telefonu kontaktowego

.....
ADRES ZAMIESZKANIA (ULICA NR DOMU) MIEJSCOWOŚĆ

.....
DATA URODZENIA DZIECKA

Stwierdzam niniejszym własnoręcznym podpisem, że córka/syn (*niepotrzebne skreślić)

.....
(imię nazwisko dziecka)

jest zdrowa/y* i wyrażam zgodę na jej/jego* uczestnictwo w biegu przełajowym w dniu 12 listopada 2017 roku podczas Biegu Niepodległościowego w Łabuniach – ul. Parkowa 9. Przyjmuję do wiadomości, że udział w imprezie wiąże się z aktywnością ruchową i pociąga za sobą naturalne ryzyko zagrożenia wypadkami.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego