ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W II ŁABISZYŃSKIM BIEGU ŚWIĘTOJAŃSKIM

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:.....
adres:.....
telefon kontaktowy:.....
pesel dziecka:.....

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział syna/córki …..... na dystansie.....w II Łabiszyńskim Biegu Świętojańskim, który odbędzie się 25.06.2017. Oświadczam,że nie ma przeciwwskazań lekarskich, by syn/córka uczestniczył/a w biegu. Organizator nie zapewnia jakiegokolwiek ubezpieczenia na życie, zdrowotnego lub od odpowiedzialności cywilnej z tytułu choroby, wypadku, odniesienia obrażeń, poniesienia śmierci lub poniesienia jakichkolwiek strat bądź szkód, jakie mogą wystąpić w związku z obecnością i uczestnictwem w biegu. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem /łam się z treścią regulaminu Łabiszyńskiego Biegu Świętojańskiego.

....
Data czytelny podpis