miejscowość ,data

O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego /mojej syna /córki \*:

..................................................................................................................

imię i nazwisko niepełnoletniego uczestnika

w Biegu Niepodległości, który odbędzie się w dniu 11-11-2024 r. w Świeciu. Potwierdzam, że zapoznałem /zapoznałam\* się z regulaminem zawodów i akceptuję wszystkie jego punkty.

Uczestnicy biorą udział w biegu na własną odpowiedzialność, organizator nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe nieszczęśliwe wypadki.

.....................................................

czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

................................................

tel. kontaktowy

\* niepotrzebne skreślić