OŚWIADCZENIE RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO O ZDOLNOŚCI DZIECKA DO UDZIAŁU W BIEGU dla dzieci 19.05.2024r.

Dane niepełnoletniego uczestnika ( imię i nazwisko): ……………………………………………..

Dane Rodzica lub Opiekuna Prawnego( imię i nazwisko): ……………………………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………, miejscowość, kod pocztowy: ………………………………………………………………

Ja wyżej wymieniony jako Rodzic/Opiekun Prawny wyrażam zgodę na udział dziecka w biegu dla dzieci organizowanego w ramach wydarzenia sportowego „9 Bieg Dla Transplantacji” w dniu 19 maja 2024 r., organizowanym przez Uniwersytet Zielonogórski. Jednocześnie oświadczam , że biorę pełną odpowiedzialność za stan zdrowia dziecka oraz jego udział w imprezie sportowo - rekreacyjnej. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Regulaminem Biegu.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Data i podpis: |