

**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA NA UDZIAŁ W BIEGU
„II MAKOSKA DYCHA”**

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA / OPIEKUNA

SERIA I NUMER DOWODU RODZICA / OPIEKUNA

NUMER TEL. RODZICA / OPIEKUNA

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

DATA URODZENIA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Oświadczam, że aktualny stan zdrowia mojego dziecka pozwala mu na uczestnictwo w biegu na 10 km – II Makoska DYCHA dnia 06.09.2015.

Moje dziecko startuje w biegu na moją odpowiedzialność.

Zwalniam z wszelkiej odpowiedzialności organizatorów biegu na wypadek zranień, utraty zdrowia lub życia, lub szkód związanych z udziałem mojego dziecka.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem biegu i akceptuję zawarte w nim zapisy.

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna