

Zalesie, dnia 03.03.2024r.

**OŚWIADCZENIE RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO
O ZDOLNOŚCI DZIECKA DO UDZIAŁU
W BIEGU NA DYSTANSIE 5 km
Tropem Wilczym – Bieg Pamięci Żołnierzy Wyklętych
w Zalesiu**

Imię, nazwisko oraz data urodzenia osoby niepełnoletniej biorącej udział
w biegu:

.....

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego:

.....

Jako rodzic/opiekun prawny* ww. osoby niepełnoletniej wyrażam zgodę na udział syna/córki* w biegu na 5km. Jednocześnie oświadczam, że jest on/ona* zdolny/zdolna* pod względem zdrowotnym do udziału w biegu i biorę za to pełną odpowiedzialność. Ponadto oświadczam, że znam treść regulaminu Tropem Wilczym – Bieg Pamięci Żołnierzy Wyklętych w Zalesiu i w pełni go akceptuję.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić