



BIEG NIEPODLEGŁOŚCI - 14.11.2015

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA

.....
Nazwisko, imię rodzica (opiekuna)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami Biegu Niepodległości w Choroszczy, opisanymi w Regulaminie Biegu dostępnym na stronie www.kultura.choroszcz.pl i wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

.....
Nazwisko, imię i data urodzenia dziecka

w Biegu Niepodległości w dniu 14.11.2015 r. na dystansiem.

Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w Biegu Niepodległości oraz że bierze udział w biegu za moją wiedzą i ponoszę pełną odpowiedzialność za tę decyzję, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Data, podpis rodzica (opiekuna)