OŚWIADCZENIE RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO O ZDOLNOŚCI DZIECKA DO UDZIAŁU W BIEGU DLA TRANSPLANTACJI

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

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

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………   
  
………………………………………………………………………………………….

Ja wyżej wymieniony jako Rodzic/Opiekun Prawny wyrażam zgodę na udział dziecka w 9. Biegu 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: |