. . . .
imię i nazwisko

. . . .
miejscowość, data

. . . .

. . . .
adres zamieszkania

. . . .
nr dowodu osobistego

. . . .
wydany przez

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojej/go córki/syna/podopiecznego/podopiecznej . . . . ur. . . . . w biegu CZWARTA DYCHA DO MARATONU, który odbędzie się 9 kwietnia 2017. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka pozwala na uczestnictwo w tego typu imprezie sportowej. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią regulaminu Imprezy i jestem świadomy/świadoma jego postanowień.

. . . .
podpis czytelny