

ZGODA

Wyrażam zgodę na udział
(nazwisko i imię dziecka)

w POWIATOWYM „BIEGU BEZ SPINY”, jednocześnie oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za jego uczestnictwo w tym wydarzeniu.

Zapoznałam/zapoznałem się z treścią regulaminu POWIATOWEGO „BIEGU BEZ SPINY”, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
Miejscowość / data/

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego