

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ DO UDZIAŁU  
**W 2. BIEGU BARANÓW „POLICZ SIĘ Z CUKRZYCĄ”**

Niniejszym oświadczam, że ja niżej podpisany/a startuję na własną odpowiedzialność i biorę odpowiedzialność za stan swojego zdrowia podczas 2. Biegu Baranów „Policz się z cukrzycą” w dniu 29.01.2023 roku. Zrzekam się dochodzenia prawnego lub zdrowotnego od organizatora w razie wypadku lub szkody związanej z uczestnictwem w imprezie. Organizator oraz osoby z nim współpracujące przy organizacji Biegu nie ponoszą odpowiedzialności względem uczestników za szkody zdrowotne, rzeczowe, majątkowe powstałe przed, podczas i po biegu. Zapoznałem/am się z warunkami Regulaminu 1. Biegu Baranów „Policz się z cukrzycą” i w pełni je akceptuję.

.....  
(Imię, nazwisko, data urodzenia)

.....  
(czytelnie imię i nazwisko oraz data)