

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ
W 2. BIEGU BARANÓW „POLICZ SIĘ Z CUKRZYCĄ”

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
(Imię, nazwisko, wiek)

W 2. Biegu Baranów „Policz się z cukrzycą” dnia
29.01.2023 roku w Golach/Cegłowie.

.....
(czytelnie imię i nazwisko rodzica/opiekuna)
data

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

Niniejszym oświadczam, że ja niżej podpisany/a pozwalam na własną odpowiedzialność i biorę odpowiedzialność za stan zdrowia mojego dziecka 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 2. Biegu Baranów „Policz się z cukrzycą” i w pełni je akceptuję.

.....
(Imię, nazwisko opiekuna prawnego)

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