

Zgoda rodziców/opiekunów na udział w biegu Tropem Wilczym - Opole

NAZWISKO I IMIĘ RODZICA/OPIEKUNA

NR TELEFONU KONTAKTOWEGO

ADRES ZAMIESZKANIA (ULICA NR DOMU) MIEJSCOWOŚĆ

DATA URODZENIA DZIECKA

Stwierdzam niniejszym własnoręcznym podpisem, że córka/syn

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

jest zdrowy/a i wyrażam zgodę na jego/jej uczestnictwo w biegu **Tropem Wilczym – Opole** w dniu 26.02.2017.

Przyjmuję do wiadomości, że udział w imprezie wiąże się z aktywnością ruchową i pociąga za sobą naturalne ryzyko zagrożenia wypadkami.

DATA

CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO