

OŚWIADCZENIE - niepełnoletni

.....
(imię i nazwisko nieletniego uczestnika)

data urodzenia osoby niepełnoletniej

.....
(imię i nazwisko pełnoprawnego opiekuna)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w **"TROPEM WILCZYM. BIEG PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH"** osoby niepełnoletniej, jednocześnie oświadczam, że w/w osoba nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w sportowym wydarzeniu. Jednocześnie informuję, iż znam regulamin i go akceptuję.

Termin: 1.03.2026, godz. 12:00

Miejsce: Park Miejski w Żarowie, ul. Zamkowa

.....
(podpis pełnoprawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE - niepełnoletni

.....
(imię i nazwisko nieletniego uczestnika)

data urodzenia osoby niepełnoletniej

.....
(imię i nazwisko pełnoprawnego opiekuna)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w **"TROPEM WILCZYM. BIEG PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH"** osoby niepełnoletniej, jednocześnie oświadczam, że w/w osoba nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w sportowym wydarzeniu. Jednocześnie informuję, iż znam regulamin i go akceptuję.

Termin: 1.03.2026, godz. 12:00

Miejsce: Park Miejski w Żarowie, ul. Zamkowa

.....
(podpis pełnoprawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE - niepełnoletni

.....
(imię i nazwisko nieletniego uczestnika)

data urodzenia osoby niepełnoletniej

.....
(imię i nazwisko pełnoprawnego opiekuna)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w **"TROPEM WILCZYM. BIEG PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH"** osoby niepełnoletniej, jednocześnie oświadczam, że w/w osoba nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w sportowym wydarzeniu. Jednocześnie informuję, iż znam regulamin i go akceptuję.

Termin: 1.03.2026, godz. 12:00

Miejsce: Park Miejski w Żarowie, ul. Zamkowa

.....
(podpis pełnoprawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE - niepełnoletni

.....
(imię i nazwisko nieletniego uczestnika)

data urodzenia osoby niepełnoletniej

.....
(imię i nazwisko pełnoprawnego opiekuna)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w **"TROPEM WILCZYM. BIEG PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH"** osoby niepełnoletniej, jednocześnie oświadczam, że w/w osoba nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w sportowym wydarzeniu. Jednocześnie informuję, iż znam regulamin i go akceptuję.

Termin: 1.03.2026, godz. 12:00

Miejsce: Park Miejski w Żarowie, ul. Zamkowa

.....
(podpis pełnoprawnego opiekuna)