OŚWIADCZENIE

….....
(imię i nazwisko uczestnika)

data urodzenia ….....… Deklarowany rozmiar koszulki:……..

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w **"TROPEM WILCZYM. BIEG PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH"**, jednocześnie oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w sportowym wydarzeniu. 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

….....
(imię i nazwisko uczestnika)

data urodzenia ….....… Deklarowany rozmiar koszulki:……..

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w **"TROPEM WILCZYM. BIEG PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH"**, jednocześnie oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w sportowym wydarzeniu. 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

….....
(imię i nazwisko uczestnika)

data urodzenia ….....… Deklarowany rozmiar koszulki:……..

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w **"TROPEM WILCZYM. BIEG PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH"**, jednocześnie oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w sportowym wydarzeniu. 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

….....
(imię i nazwisko uczestnika)

data urodzenia ….....… Deklarowany rozmiar koszulki:……..

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w **"TROPEM WILCZYM. BIEG PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH"**, jednocześnie oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w sportowym wydarzeniu. Informuję, iż znam regulamin i go akceptuję.

Termin: 1.03.2026, godz. 12:00
Miejsce: Park Miejski w Żarowie, ul. Zamkowa

….....
(podpis pełnoprawnego opiekuna)