|  |  |
| --- | --- |
|  | Oświadczenia Uczestnika  WIELKIEGO CHARYTATYWNEGO RAJDU ROWEROWEGO  W CH TURAWA PARK, .................. |
| Dane rodzica lub opiekuna prawnego Uczestnika Rajdu | |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Dane Uczestnika Rajdu | |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA RAJDU ROWEROWEGO

Oświadczam, że obecny stan zdrowia mojego dziecka/dziecka pozostającego pod moją opieką prawną pozwala na wzięcie przez nie udziału w WIELKIEM CHARYTATYWNYM RAJDZIE ROWEROWYM W CH TURAWA PARK w dniu ................. roku oraz że moje dziecko/dziecko, pozostające pod moją opieką prawną, bierze w niej udział dobrowolnie i na moją odpowiedzialność. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią regulaminu rajdu i trasą, na której będzie się on odbywał. W pełni akceptuję zapisy w zawarte w regulaminie.

.................................………………………….....................................

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego Uczestnika Rajdu)