

.....  
Nazwisko i imię(na) Rodzica(ów) lub opiekuna

.....  
Nr telefonu kontaktowego

.....  
ulica, numer domu, numer mieszkania

.....  
Data urodzenia dziecka

.....  
kod pocztowy, miejscowość zamieszkania

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moja córka – syn

..... uczestniczył/a/ w zawodach  
/ nazwisko i imię dziecka /

sportowych: **biegu na dystansie: 400 m\*, 800 m\*, 10 km\***  
(\* -niepotrzebne skreślić)

w ramach **XXV Memoriału Jerzego Chromika**

w dniu **14 października 2017 r.** w godz. 11:00 – 12:15 w **Mysłowicach**

Jestem jednocześnie świadoma/-y/, iż uczestnictwo w biegu długodystansowym wiąże się z ryzykiem utraty zdrowia, a nawet życia i nie będę rościć żadnych żądań odnośnie zadośćuczynienia ani odszkodowania w przypadku zaistnienia powyższych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka, przez organizatorów biegu lub opiekuna, w czasie trwania, dojazdu lub po zakończeniu zawodów.

Jednocześnie informuję, że ja osobiście oraz także moje dziecko/podopieczny, zapoznani jesteśmy z „Regulaminem XXV Memoriału Jerzego Chromika”, akceptujemy wszystkie jego postanowienia oraz zobowiązujemy się do jego przestrzegania.

**Podpis Rodzica /-ów/** .....

lub **opiekuna prawnego**

Miejscowość, data .....

.....  
Nazwisko i imię(na) Rodzica(ów) lub opiekuna

.....  
Nr telefonu kontaktowego

.....  
ulica, numer domu, numer mieszkania

.....  
Data urodzenia dziecka

.....  
kod pocztowy, miejscowość zamieszkania

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moja córka – syn

..... uczestniczył/a/ w zawodach  
/ nazwisko i imię dziecka /

sportowych: **biegu na dystansie: 400 m\*, 800 m\*, 10 km\***  
(\* -niepotrzebne skreślić)

w ramach **XXV Memoriału Jerzego Chromika**

w dniu **14 października 2017 r.** w godz. 11:00 – 12:15 w **Mysłowicach**

Jestem jednocześnie świadoma/-y/, iż uczestnictwo w biegu długodystansowym wiąże się z ryzykiem utraty zdrowia, a nawet życia i nie będę rościć żadnych żądań odnośnie zadośćuczynienia ani odszkodowania w przypadku zaistnienia powyższych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka, przez organizatorów biegu lub opiekuna, w czasie trwania, dojazdu lub po zakończeniu zawodów.

Jednocześnie informuję, że ja osobiście oraz także moje dziecko/podopieczny, zapoznani jesteśmy z „Regulaminem XXV Memoriału Jerzego Chromika”, akceptujemy wszystkie jego postanowienia oraz zobowiązujemy się do jego przestrzegania.

**Podpis Rodzica /-ów/** .....

lub **opiekuna prawnego**

Miejscowość, data .....