

.....
Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna

.....
Nr telefonu kontaktowego

.....
Data urodzenia dziecka

OŚWIADCZENIE

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

.....
(nazwisko i imię dziecka)

uczestniczył/a/ w zawodach sportowych w ramach 33 Memoriału Jerzego Chromika w dniu 19 października 2025 roku

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 33 Memoriału Jerzego Chromika**” w tym z zasadami przetwarzania danych osobowych, akceptujemy wszystkie jego postanowienia oraz zobowiązujemy się do jego przestrzegania.

Podpis Rodzica /-ów/ lub opiekuna prawnego

Miejscowość, data