

Kategoria I – chłopcy 2014 i młodszy



.....
NAZWISKO I IMIĘ RODZICA /ÓW/

.....
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO

.....
NAZWA - NR SZ KOŁY i MIEJSCOWOŚĆ do której uczęszcza dziecko

.....
DATA URODZENIA SYNA

Stwierdzam(y) niniejszym własnoręcznym podpisem, że syn -
..... jest zdrowy i wyrażam/y/

.....
NAZWISKO I IMIĘ DZIECKA

zgodę na jego uczestnictwo w Małym Memoriale J.Chromika
na dyst. 200 metrów w dniu 19.06.2021r. Start - godz. 10⁰⁵
w Park Słupna - ul. Stadionowa. Opłata wpisowego - 5,00 zł
Zapoznałem/-łam/ się i akceptuję Regulamin Małego Memoriału J.Chromika

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA (ÓW) LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

Kategoria II – chłopcy 2012 i 2013



.....
NAZWISKO I IMIĘ RODZICA /ÓW/

.....
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO

.....
NAZWA - NR SZ KOŁY i MIEJSCOWOŚĆ do której uczęszcza dziecko

.....
DATA URODZENIA SYNA

Stwierdzam(y) niniejszym własnoręcznym podpisem, że syn -
..... jest zdrowy i wyrażam/y/

.....
NAZWISKO I IMIĘ DZIECKA

zgodę na jego uczestnictwo w Małym Memoriale J.Chromika
na dyst. 300 metrów w dniu 19.06.2021r. Start - godz. 10¹⁵
w Park Słupna - ul. Stadionowa. Opłata wpisowego - 5,00 zł
Zapoznałem/-łam/ się i akceptuję Regulamin Małego Memoriału J.Chromika

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA (ÓW) LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

Kategoria III – chłopcy 2010 i 2011



.....
NAZWISKO I IMIĘ RODZICA /ÓW/

.....
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO

.....
NAZWA - NR SZ KOŁY i MIEJSCOWOŚĆ do której uczęszcza dziecko

.....
DATA URODZENIA SYNA

Stwierdzam(y) niniejszym własnoręcznym podpisem, że syn -
..... jest zdrowy i wyrażam/y/

.....
NAZWISKO I IMIĘ DZIECKA

zgodę na jego uczestnictwo w Małym Memoriale J.Chromika
na dyst. 400 metrów w dniu 19.06.2021r. Start - godz. 10²⁵
w Park Słupna - ul. Stadionowa. Opłata wpisowego - 5,00 zł
Zapoznałem/-łam/ się i akceptuję Regulamin Małego Memoriału J.Chromika

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA (ÓW) LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

Kategoria IV – chłopcy 2008 i 2009



.....
NAZWISKO I IMIĘ RODZICA /ÓW/

.....
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO

.....
NAZWA - NR SZ KOŁY i MIEJSCOWOŚĆ do której uczęszcza dziecko

.....
DATA URODZENIA SYNA

Stwierdzam(y) niniejszym własnoręcznym podpisem, że syn -
..... jest zdrowy i wyrażam/y/

.....
NAZWISKO I IMIĘ DZIECKA

zgodę na jego uczestnictwo w Małym Memoriale J.Chromika
na dyst. 600 metrów w dniu 19.06.2021r. Start - godz. 11⁴⁰
w Park Słupna - ul. Stadionowa. Opłata wpisowego - 5,00 zł
Zapoznałem/-łam/ się i akceptuję Regulamin Małego Memoriału J.Chromika

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA (ÓW) LUB OPIEKUNA PRAWNEGO