

.....  
Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna

.....  
Nr telefonu kontaktowego

.....  
Data urodzenia dziecka

## OŚWIADCZENIE

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

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

### w ramach **32 Memoriału Jerzego Chromika** **w dniu 20 października 2024 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 32 Memoriału Jerzego Chromika” w tym z zasadami przerwarzania danych osobowych, akceptujemy wszystkie jego postanowienia oraz zobowiązujemy się do jego przestrzegania.

**Podpis Rodzica /-ów/** .....

lub **opiekuna prawnego**

Miejscowość, data .....