

OŚWIADCZENIE RODZICA LUB OPIEKUNA
O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DZIECKA
DO UDZIAŁU w „VI Biegu Charytatywnym PÓŁNOCNY POMAGA”

Dane niepełnoletniego uczestnika:

.....
(imię i nazwisko, NUMER STARTOWY)

Dane Rodzica lub Opiekuna

.....
(imię i nazwisko, NUMER STARTOWY)

Ja wyżej wymieniony, jako Rodzic/Opiekun ww. niepełnoletniego uczestnika, wyrażam zgodę na udział dziecka w „VI Biegu Charytatywnym PÓŁNOCNY POMAGA” organizowanym w dniu 23.09.2023 r. w Gdańsku, na dystansie 7,4 km, organizowanym przez Santander Bank Polska S.A. - Makroregion Północny i Fundację Santander Bank Polska. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za stan zdrowia dziecka oraz za jego udział w tej imprezie. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Biegu oraz jestem świadomy jego postanowień i w pełni je akceptuję.

.....
(data i czytelny podpis Rodzica lub Opiekuna)