

OŚWIADCZENIE RODZICA LUB OPIEKUNA  
O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DZIECKA  
DO UDZIAŁU w „VII Biegu Charytatywnym Santander 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 „**VII Biegu Charytatywnym Santander Pomaga**” organizowanym w dniu 21.09.2024 r. w Gdańsku, na dystansie 7,4 km, organizowanym przez Santander Bank Polska S.A 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)