

Załącznik nr 1
do regulaminu Mistrzostw Gminy Kołaki Kościelne w wyścigach rowerowych

Zgoda opiekuna prawnego
na udział w Mistrzostwach Gminy Kołaki Kościelne w wyścigach rowerowych

Imię i Nazwisko opiekuna prawnego

.....

Telefon kontaktowy

.....

Imię i Nazwisko osoby niepełnoletniej

.....

Data urodzenia osoby niepełnoletniej

.....

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego syna/ córki/ podopiecznego/ podopiecznej* na warunkach określonych w regulaminie Mistrzostw Gminy Kołaki Kościelne w wyścigach rowerowych. Jednocześnie oświadczam, że mój syn/córka/podopieczny/podopieczna* bierze udział w wyścigach na moją odpowiedzialność, oraz że nie ma przeciwwskazań lekarskich.

* niepotrzebne skreślić

..... , dnia.....2017 r.

.....
Podpis opiekuna prawnego