

XV Rowerowy Puchar Niepodległości

11.11.2023r.

Oświadczenie opiekuna osoby niepełnoletniej

.....
nazwisko i imię zawodnika niepełnoletniego

.....
Pesel

Ja, niżej podpisany, pełniąc obowiązki rodzica/opiekuna prawnego uczestnika **XV RPN** - wskazanego wyżej, wyrażam zgodę na jego udział w imprezie, oświadczając, że będę sprawować nad nim opiekę od chwili startu aż do zakończenia imprezy. Startuje on(a) na moją odpowiedzialność i ryzyko, jest zdrowy/a i nie ma medycznych przeciwwskazań do uprawiania długotrwałego i intensywnego wysiłku sportowego.

Oświadczam, że zapoznaliśmy się z treścią **Regulaminu XV Rowerowego Pucharu Niepodległości**, akceptujemy jego postanowienia i zobowiązujemy się do jego przestrzegania oraz, że znane nam są przepisy Prawa o ruchu drogowym w zakresie poruszania się po drogach publicznych. W przypadku kolizji, nieszczęśliwego wypadku lub uszczerbku na zdrowiu w czasie trwania imprezy nie będę wnosił(a) żadnych roszczeń w stosunku do organizatorów Zawodów.

.....
data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna

XV Rowerowy Puchar Niepodległości

11.11.2023r.

Oświadczenie opiekuna osoby niepełnoletniej

.....
nazwisko i imię zawodnika niepełnoletniego

.....
Pesel

Ja, niżej podpisany, pełniąc obowiązki rodzica/opiekuna prawnego uczestnika **XV RPN** - wskazanego wyżej, wyrażam zgodę na jego udział w imprezie, oświadczając, że będę sprawować nad nim opiekę od chwili startu aż do zakończenia imprezy. Startuje on(a) na moją odpowiedzialność i ryzyko, jest zdrowy/a i nie ma medycznych przeciwwskazań do uprawiania długotrwałego i intensywnego wysiłku sportowego.

Oświadczam, że zapoznaliśmy się z treścią **Regulaminu XV Rowerowego Pucharu Niepodległości**, akceptujemy jego postanowienia i zobowiązujemy się do jego przestrzegania oraz, że znane nam są przepisy Prawa o ruchu drogowym w zakresie poruszania się po drogach publicznych. W przypadku kolizji, nieszczęśliwego wypadku lub uszczerbku na zdrowiu w czasie trwania imprezy nie będę wnosił(a) żadnych roszczeń w stosunku do organizatorów Zawodów.

.....
data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna