

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

imię i nazwisko dziecka

Tel. kontaktowy

PESEL dziecka

Jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę, na udział mojego dziecka w zawodach Bladecross dla dorosłych i oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem zawodów i akceptuję jego postanowienia

podpis rodzica/opiekuna prawnego

Jako rodzic/opiekun prawny oświadczam, że moje dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w/w zawodach. Wyrażam również zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zawody Bladecross dla dorosłych

Oświadczenie osoby dorosłej

.....
imię i nazwisko zawodnika

.....
Adres

.....
Data urodzenia

.....
Tel. kontaktowy

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem zawodów i akceptuję jego postanowienia.

.....
.....
data

.....
podpis zawodnika

Oświadczenie o stanie zdrowia

Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w/w zawodach.
Wyrażam również zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji
w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu.

.....
.....
data

.....
podpis zawodnika