

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
miejsowość, data

.....
data urodzenia dziecka



**O Ś W I A D C Z E N I E
RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO
o stanie zdrowia niepełnoletniego uczestnika**

Ja, niżej podpisany/a/.....,
oświadczam, że moje dziecko/podopieczny
jest zdrowe/-y i posiada aktualne badania lekarskie, w związku z czym nie ma
medycznych przeciwwskazań do udziału w biegu.
Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za stan zdrowia mojego
dziecka/podopiecznego w trakcie trwania imprezy 6.KrwioBIEG Kraków.

.....
czytelny podpis