

## ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW) NA UDZIAŁ W VII MEMORIALE IM. IWONY BUCZEK W LUBINIE DNIA 26.09.2020 ROKU

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka):

-----  
imię i nazwisko dziecka / data urodzenia / miasto

### w VII MEMORIALE IM. IWONY BUCZEK W LUBINIE 26.09.2020 roku.

Oświadczam, że:

- Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych by ..... (imię i nazwisko dziecka) uczestniczyła/uczestniczył w zawodach sportowych na ścianie wspinaczkowej i się wspiwała/wspiwał.

- Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana i zdaję sobie sprawę, że w przypadku nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa wspinanie to sport niebezpieczny, stwarzający ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby wspinającej się lub osób postronnych.

- W przypadku braku obecności rodziców podczas zawodów prosimy o podanie danych do osoby odpowiedzialnej za bezpieczeństwo dziecka:

-----  
imię i nazwisko numer telefonu

-----  
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów telefon kontaktowy

-----  
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów telefon kontaktowy