

.....  
miasto

.....  
data

## ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW) NA UDZIAŁ W VIII MEMORIALE IM. IWONY BUCZEK W LUBINIE DNIA 25.09.2021 ROKU

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

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

**w VIII MEMORIALE IM. IWONY BUCZEK W LUBINIE 25.09.2021 roku.**

Oświadczam, że:

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