Świdwin, 1.03.2026 r.

(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W XIV BIEGU WILCZYM TROPEM

(osoba niepełnoletnia)

Ja niżej podpisany/a ……..,

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

jako rodzic/ opiekun prawny wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/ podopiecznego

…….

(imię i nazwisko niepełnoletniego uczestnika)

W XIV BIEGU WILCZYM TROPEM

Jednocześnie będąc świadoma/y potwierdzanych w oświadczeniu faktów i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że stan zdrowia dziecka/ podopiecznego pozwala jemu na uczestnictwo **W XIV BIEGU WILCZYM TROPEM W DNIU 1 MARCA 2026r.**

……..

(podpis rodzica/opiekuna)

Świdwin, 1.03.2026 r.

(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W XIV BIEGU WILCZYM TROPEM

(osoba niepełnoletnia)

Ja niżej podpisany/a ……..,

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

jako rodzic/ opiekun prawny wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/ podopiecznego

…….

(imię i nazwisko niepełnoletniego uczestnika)

W XIV BIEGU WILCZYM TROPEM

Jednocześnie będąc świadoma/y potwierdzanych w oświadczeniu faktów i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że stan zdrowia dziecka/ podopiecznego pozwala jemu na uczestnictwo **W XIV BIEGU WILCZYM TROPEM W DNIU 1 MARCA 2026r.**

……..

(podpis rodzica/opiekuna)