**OŚWIADCZENIE OSOBY DOROSŁEJ**

…………….……..…………………….…..

imię i nazwisko

………………………………………………..

tel. kontaktowy

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z regulaminem zawodów i akceptuję jego treść;

2. nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach;

3. jestem świadom/a ryzyka i niebezpieczeństw mogących zaistnieć podczas zawodów w dniu 15 kwietnia 2023 r. tj. w szczególności ryzyka wypadku, odniesienia obrażeń ciała i urazów fizycznych.

*……………………………………….. ……………………………………………….*

 miejscowość i data podpis