

**Zgoda rodzica lub opiekuna prawnego na udział osoby niepełnoletniej  
w zawodach biegowych  
"NOCNA ZMIANA" POLKOWICKI BIEG NOCNY**

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko rodzica /opiekuna)

zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna)

posiadający nr PESEL ..... tel. kontaktowy.....,  
(Pesel lub data urodzenia rodzica/ opiekuna)

**niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego niepełnoletniego dziecka/podopiecznego:**

.....  
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego, data urodzenia)

**w zawodach biegowych "NOCNA ZMIANA" POLKOWICKI BIEG NOCNY odbywających się dnia 29 sierpnia 2026r.**

Jako rodzic/opiekun prawny osoby niepełnoletniej oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem zawodów i w pełni go akceptuję.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za udział mojego dziecka/ podopiecznego w/w imprezie, jednocześnie oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka/ podopiecznego\* w tego typu zawodach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych jak również danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego dla potrzeb organizacji zawodów.

Polkowice, dnia 129-08-2026r.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić

---