OŚWIADCZENIE
OPIEKUNA ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO (16-17 LAT)

Ja - legitymujący się poniższymi danymi:

NAZWISKO I IMIĘ		**DOWÓD OSOBISTY*** seria i numer	
DATA URODZENIA		**MIEJSCOWOŚĆ**	

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki/podopiecznego/podopiecznej o danych:

NAZWISKO I IMIĘ*			
DATA URODZENIA*		**MIEJSCOWOŚĆ***	

Do udziału w wydarzeniu ULTRA MAZURY 2025 na dystansie:

U10		**U30**	

PODPIS*	

*wolne pola proszę wypełnić ręcznie
UWAGA! Przekaż upoważnionej osobie kopie dowodu osobistego do wglądu w Biurze Zawodów