

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO
ZGODA NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ W WYDARZENIU

„Ziemia Wałbrzyska – Kierunek Zdrowie”
13 września 2026 r. • Słoneczna Polana w Szczawnie-Zdroju

Organizator: Powiat Wałbrzyski, Al. Wyzwolenia 20–24, Wałbrzych.

Ja, niżej podpisana/podpisany:

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego:

.....

Telefon kontaktowy na czas wydarzenia:

jako rodzic / opiekun prawny wyrażam zgodę na udział:

Imię i nazwisko dziecka:

.....

Data urodzenia dziecka:

w wydarzeniu „Ziemia Wałbrzyska – Kierunek Zdrowie”, organizowanym 13 września 2026 r. na terenie Słonecznej Polany w Szczawnie-Zdroju, w tym w marszu Nordic Walking na wybranej trasie:

3 km (dystans rodzinny) / 6 km (dystans sportowy)*

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem wydarzenia oraz warunkami udziału osoby niepełnoletniej. Zobowiązuję się zapoznać dziecko z zasadami bezpiecznego udziału, obowiązkiem przestrzegania regulaminu oraz stosowania się do poleceń organizatora i służb porządkowych.

Potwierdzam, że jestem uprawniona/uprawniony do wyrażenia zgody na udział wskazanego dziecka w wydarzeniu.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego:

.....

* Niepotrzebne skreślić. Podpisane oświadczenie należy złożyć w biurze zawodów podczas rejestracji, przed rozpoczęciem udziału dziecka w wydarzeniu.