

....., dnia
(miejsowość)

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

w zawodach wspinaczkowych o Puchar Śląska w dniu 12 kwietnia 2017 r. (Katowice, ul. Brack 20B, Ściana Wspinaczkowa BLO)

Oświadczam, że:

1. Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania wspinaczki
2. Zostałem poinformowany/ zostałam poinformowana i zdaję sobie sprawę, że w przypadku nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa, wspinanie to sport niebezpieczny, stwarzający ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby wspinającej się lub osób postronnych.

Koszt udziału w zawodach: 10 zł

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego