

**Zgoda rodzica / opiekuna prawnego niepełnoletniego uczestnika zawodów w  
I Mistrzostwach Polski Szkół Średnich w Wyciskaniu Leżąc Klasycznym,  
odbywających się w dniach 2 – 3 marca 2024 r. w Warszawie**

Imię i nazwisko uczestnika/czki zawodów .....

(adres zamieszkania)

.....

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego syna / córki w zawodach, które odbędą się w Warszawie w dniach 2 - 3 marca 2024 r. Zapoznałem/zapoznałam się z komunikatem zawodów, a w szczególności z informacją, iż organizator nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne nieszczęśliwe wypadki podczas zawodów powstałe nie z winy organizatorów. Ponadto oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w w/w zawodach. Podpisane oświadczenie jest równoznaczne z akceptacją komunikatu zawodów.

.....

Data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego