



ZGODA NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

I RAJD PAMIĘCI SIERŻ. JULIANA BARTOSZKA

BYCHAWA – ZARASZÓW 25.10.2020 R.

WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI !

Wypełniony i podpisany dokument należy wysłać pod adres: Stowarzyszenie Strażnicy Pamięci Ziemi Bychawskiej, ul. Marsz. J. Piłsudskiego 51/13, 23-100 Bychawa, lub drogą elektroniczną pod adres e-mail: szspzb@wp.pl do dnia **5 października 2020 r.**
Oryginalny dokument należy przedstawić Organizatorowi w dniu rajdu.

Oświadczam, że ja wyrażam zgodę
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

na udział niepełnoletniego(niej) syna/córki W
(imię i nazwisko osoby niepełnoletniej)

Rajdzie Pamięci sierż. Juliana Bartoszka organizowanym przez Stowarzyszenie Strażnicy Pamięci Ziemi

Bychawskiej w dniu 25 października 2020r. i wskazuję jako opiekuna na czas trwania rajdu Panią/Pana

.....
(imię i nazwisko opiekuna osoby niepełnoletniej na czas trwania rajdu)

Oświadczam, że zapoznałem(am) moje dziecko i opiekuna z regulaminem rajdu organizowanego przez Stowarzyszenie Strażnicy Pamięci Ziemi Bychawskiej oraz, że dziecko bierze udział w rajdzie na moją odpowiedzialność, a stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w rajdach turystyki pieszej.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis opiekuna prawnego

Numery telefonów rodziców/opiekunów prawnych, pod którymi będą obecni podczas trwania Rajdu Pamięci sierż. Juliana Bartoszka:

1.

2.