



BIEGOWE GRAND PRIX
DZIELNIC
GDAŃSKA

NUMER STARTOWY

**ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W
„BIEGOWYM GRAND PRIX DZIELNIC GDAŃSKA 2017”**

(WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki
rok urodzeniaw biegu organizowanym przez „Biegowe Grand Prix Dzielnic
Gdańska” GP..... dnia

Oświadczam, iż cel, charakter oraz program imprezy jest mi znany, a stan zdrowia
mojego dziecka pozwala na udział w w/w zawodach.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie w celach promocyjnych i marketingowych zdjęć z
udziałem dziecka wykonanych na w/w zawodach.

Czy dziecko brało udział w poprzednich etapach cyklu ? TAK / NIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

NUMER STARTOWY



BIEGOWE GRAND PRIX
DZIELNIC
GDAŃSKA

**ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W
„BIEGOWYM GRAND PRIX DZIELNIC GDAŃSKA 2017”**

(WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki
rok urodzeniaw biegu organizowanym przez „Biegowe Grand Prix Dzielnic
Gdańska” GP..... dnia

Oświadczam, iż cel, charakter oraz program imprezy jest mi znany, a stan zdrowia
mojego dziecka pozwala na udział w w/w zawodach.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie w celach promocyjnych i marketingowych zdjęć z
udziałem dziecka wykonanych na w/w zawodach.

Czy dziecko brało udział w poprzednich etapach cyklu ? TAK / NIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)