



Ośrodek Sportu i Rekreacji

w Sędziszowie

28-340 Sędziszów, ul. Dworcowa 20A

www.osir.siedziszow.pl

e-mail: osir@siedziszow.pl

tel./fax. (041) 38-12-730, 38-12-736

Załącznik Nr 1

OŚWIADCZENIE

Zgoda rodziców lub prawnych opiekunów na udział osoby niepełnoletniej

w II Sędziszowskim Małym Maratonie „Biegaj po zdrowie”*

.....
(imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer dowodu osobistego)

.....
(numer PESEL)

Wyrażam zgodę na udział córki/syna:

.....
(imię i nazwisko dziecka- data urodzenia - wiek)

w II Sędziszowskim Małym Maratonie „Biegaj po zdrowie”, który odbędzie się w dniu 28.06.2014 roku.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

***Dotyczy osób, które do dnia 28 czerwca 2014 roku ukończą 16 lat**

NIP: 656-23-10-401

REGON: 260404598

Nr konta: BS w Wolbromiu 59 8450 0005 0110 0800 9900 0002