

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA**

**Wyrażam zgodę na udział \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lat \_\_\_**

*(imię i nazwisko uczestnika Biegu)*

**w „XII Powiatowym Biegu Niepodległościowym” w dniu 10 listopada 2019 r.**

 **Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Biegu i akceptuję jego zapisy.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełne imię i nazwisko opiekuna uczestnika Biegu)*