



OŚWIADCZENIE OPIEKUNA



Wyrażam zgodę na udział

_____ lat _____
(imię i nazwisko uczestnika Biegu)

**w „X Powiatowym Biegu Niepodległościowym”
w dniu 12 listopada 2017 r.**

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

(pełne imię i nazwisko opiekuna uczestnika Biegu)