

.....
(imię i nazwisko uczestnika OTYLIADY)

....., 16 marca 2024 r.
(miejsowość)

Miesiąc i rok urodzenia -

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mojemu dziecku uczestniczyć w IX Ogólnopolskim Nocnym Maratonie Pływackim „OTYLIADA’2024”. Jednocześnie potwierdzam, że znane są nam regulaminy tutejszej pływalni, „OTYLIADY’2024” oraz warunki ubezpieczenia od NW w PZU S.A. i zobowiązujemy się do ich stosowania.

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka)

✂-----

.....
(imię i nazwisko uczestnika OTYLIADY)

....., 16 marca 2024 r.
(miejsowość)

Miesiąc i rok urodzenia -

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mojemu dziecku uczestniczyć w IX Ogólnopolskim Nocnym Maratonie Pływackim „OTYLIADA’2024”. Jednocześnie potwierdzam, że znane są nam regulaminy tutejszej pływalni, „OTYLIADY’2024” oraz warunki ubezpieczenia od NW w PZU S.A. i zobowiązujemy się do ich stosowania.

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka)