



**Oświadczenie Rodzica lub Opiekuna prawnego  
o zdolności niepełnoletniego do korzystania z poduszki treningowej Bang Extreme Bag w czasie  
Oficjalnego Rozpoczęcia Sezonu Rowerowego w „Bikepark Kazoora”  
w park im. Cichociemnych Spadochroniarzy AK**

Imię i nazwisko osoby niepełnoletniej chcące korzystać z poduszki treningowej **Bang Extreme Bag**:

.....

Imię i nazwisko Rodzica lub Opiekuna prawnego oraz seria i nr dowodu osobistego:

.....

Ja wyżej wymieniony, jako Rodzic/Opiekun prawny, wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki ..... na korzystanie z poduszki treningowej Bang Extreme Bag w czasie Oficjalnego Rozpoczęcia Sezonu Rowerowego w „Bikepark Kazoora” (termin: 13.05.2017). Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia osoby niepełnoletniej, za którą biorę pełną odpowiedzialność, pozwala jej na udział w tego typu imprezie rekreacyjno- sportowej.

Mam świadomość, że uprawianie dyscypliny Freestyle Bmx/Mtb, oraz korzystanie z poduszki treningowej Bang Extreme Bag wiąże się z ryzykiem kontuzji, czasowego lub trwałego uszkodzenia ciała, a nawet utraty życia. Jednocześnie zwalням organizatora z wszelkiej odpowiedzialności w związku z uszkodzeniem ciała, utraty zdrowia lub życia podopiecznego/syna/córki wynikającej z korzystania z poduszki treningowej Bang Extreme Bag.

Przyjmuje na siebie odpowiedzialność za zapewnienie, aby mój podopieczny/syn/córka stosowali się do wszelkich instrukcji i poleceń osób prowadzących wydarzenie, w szczególności dotyczących bezpieczeństwa podczas skoków na poduszkę treningową.

Zobowiązuję się zapewnić, aby osoba niepełnoletnia, za którą ponoszę odpowiedzialność korzystała co najmniej z kasku podczas jazdy na rowerze na terenie „Bikepark Kazoora

Wyrażam/y zgodę na leczenie szpitalne i diagnostyczne w przypadku zaistnienia takiej potrzeby.

Oświadczam, że syn/córka jest objęty ubezpieczeniem NNW.

Rodzice/Opiekunowie prawni osób niepełnoletnich poniżej 13 roku życia muszą przebywać na miejscu wydarzenia aby ich dzieci zostały dopuszczone do korzystania z poduszki treningowej.

Dnia .....

Podpis Rodzica lub Opiekuna prawnego

.....