



Oświadczenie startu osoby niepełnoletniej w zawodach „Zakończenie Sezonu Rowerowego 2023”

Bikepark Kazoora - 11.11.2023
park im. Cichociemnych Spadochroniarzy AK

Wybierz konkurencje stawiając „X”

„**Fox Racing Pumptrack** () **Tripout B-Line** ()

Kategoria:

Skrzat do 11 lat () Młodzież 12- 17 lat ()

Konkurencje dodatkowe:

Dartmoor Best Trick () **Etnies High Jump** () **Beerduro NorthShore** ()

Senderki konkurencje:

Crankbrothers High Jump () **Abus Zbijak** () **Abus Ślimak Race** ()

(Imię i nazwisko osoby niepełnoletniej startującej w zawodach)

(Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego oraz seria i nr dowodu osobistego)

Ja wyżej wymieniony, jako Rodzic/Opiekun prawny, wyrażam zgodę na udział Syna/Córki* na start w zawodach w czasie Zakończenia Sezonu Rowerowego 2023 – Bikepark Kazoora - 11.11.2023 park im. Cichociemnych Spadochroniarzy AK.

Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia osoby niepełnoletniej, za którą biorę pełną odpowiedzialność podczas wydarzenia, pozwala jej na udział w zawodach. Mam świadomość, że start w zawodach wiąże się z ryzykiem kontuzji, czasowego lub trwałego uszkodzenia ciała, a nawet utraty życia. Jednocześnie zwalnim organizatora z wszelkiej odpowiedzialności w związku z uszkodzeniem ciała, utraty zdrowia lub życia syna/córki* wynikającej z udziału w „Zakończenie Sezonu Rowerowego 2023” – Bikepark Kazoora. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za zapewnienie, że mój syn/córka* będą stosowali się do wszelkich instrukcji i poleceń osób prowadzących wydarzenie. Zobowiązuję się, że osoba niepełnoletnia, za którą ponoszę odpowiedzialność, będzie korzystała co najmniej z kasku podczas jazdy na rowerze na terenie Bikeparku Kazoora. Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne i diagnostyczne w przypadku zaistnienia takiej potrzeby. Oświadczam, że syn/córka jest objęty ubezpieczeniem NNW.

Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy w okresie ostatnich 14 dni, poprzedzających wydarzenie: mój syn/córka* nie jestem zakażony/a wirusem SARS-COV-2 oraz nie przebywa na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym.

(Data i Podpis Rodzica lub Opiekuna prawnego)