**Oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego o zdolności dziecka do udziału w ,,Turnieju Siatkówki o Puchar Radnego Gminy”**

…………………………………………………………………………………………….Imię i nazwisko osoby niepełnoletniej biorącej udział w turnieju

…………………………………………….
PESEL (osoby niepełnoletniej)

…………………………………………………………………………………………….
Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego

Ja wyżej wymieniony/a, jako rodzic/opiekun prawny, wyrażam zgodę na udział:

…………………………………………………………………………………………….
Imię i nazwisko osoby niepełnoletniej

w ,,Turnieju Siatkówki o Puchar Radnego Gminy” w dniu 18 stycznia 2025r. przez Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Różana 4a, 62-010 Pobiedziska. Jednocześnie oświadczam, że biorę odpowiedzialność za osobę niepełnoletnią oraz, że stan zdrowia pozwala na jej udział w turnieju.
Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu oraz jestem świadomy/a jego postanowień i w pełni je akceptuję.

Pobiedziska, dnia ……………………………….. …..…….......………………………………………

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego