



Oświadczenie zgody na uczestnictwo osoby niepełnoletniej w Zawodach

Ja niżej podpisana/y, opiekun prawny
(imię i nazwisko niepełnoletniej/go) wyrażam zgodę na jej/go udział w XXII Ogólnopolskich Zawodach ZHP w Ratownictwie w terminie 19-21.09.2025 r. w Tomaszowie Mazowieckim oraz potwierdzam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem zawodów.

Oświadczam, że podczas zawodów moje dziecko będzie pod opieką pełnoletniego opiekuna (imię i nazwisko pełnoletniego opiekuna)

Imię i nazwisko opiekuna prawnego:

Numer kontaktowy do opiekuna prawnego:

Miejsce i data:

Czytelny podpis opiekuna prawnego:

.....

.....

Wyrażam zgodę na bycie opiekunem uczestnika
(imię i nazwisko) podczas XXII Ogólnopolskich Zawodów ZHP w Ratownictwie w terminie 19-21.09.2025 r. w Tomaszowie Mazowieckim.

Miejsce i data:

Czytelny podpis:

.....

.....

