**Oświadczenie o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w** **Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych**

**„Tropem Wilczym”**

**Laskowa, 02.03.2025 r.**

…………………………………….….. …………………………….

(imię i nazwisko) (data urodzenia - wiek)

Ja, niżej podpisany / na legitymujący/ca dowodem tożsamości, legitymacją ………………………… (seria, nr), zamieszkały/ła w ……………………………………………..………………..…………. (dokładny adres zameldowania) oświadczam, że jestem świadomy / ma swojego stanu zdrowia i nie mam żadnych przeciwwskazań medycznych i ogólnoustrojowych do wzięcia udziału w zawodach biegowych w **Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych „Tropem Wilczym**.

Zapoznałem/ łam się z treścią regulaminu zawodów, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Znane mi są przepisy prawa w zakresie poruszania się po drogach publicznych. Podane przeze mnie dane są prawdziwe. Znane mi są przepisy Kodeksu Karnego o odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

Jednocześnie oświadczam, że startuję w zawodach wyłącznie na własną odpowiedzialność. Posiadam dobry stan zdrowia, nie mam przeciwwskazań.

|  |
| --- |
|  |

 **Numer startowy**

(wypełnia organizator)

……………………………………………………………………………………

(data i czytelny podpis uczestnika, podpis rodzica/opiekuna prawnego w przypadku udziału osoby niepełnoletniej, stopień pokrewieństwa)