



Biłgoraj, dnia 01.03.2026.r

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ
(Oświadczenie należy okazać przed biegiem)**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

w „Biłgorajskim Biegu Pamięci Żołnierzy Niezłomnych” ,
który odbędzie się 01.03.2026r. o godz. 12⁰⁰ w Biłgoraju.

1. Oświadczam, że zapoznałem (- łam) się z regulaminem Biłgorajskiego Biegu Pamięci Żołnierzy Niezłomnych, dostępnym na stronie internetowej www.bilgorajski.pl oraz akceptuję jego postanowienia.

2. Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w biegu.

3. Zgadzam się na ewentualne podanie leków.

4. W razie wypadku i choroby podczas biegu wyrażam zgodę na leczenie ambulatoryjne.

5. Biorę odpowiedzialność za dojazd dziecka na miejsce zbiórki i jego powrót do domu.

6. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko w trakcie trwania biegu wynikające z nieprzestrzegania regulaminu.

Numer telefonu kontaktowego do rodzica/opiekuna:

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Organizator lokalny: Starostwo Powiatowe w Biłgoraju



Biłgoraj, dnia 01.03.2026.r

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ
(Oświadczenie należy okazać przed biegiem)**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

w „Biłgorajskim Biegu Pamięci Żołnierzy Niezłomnych” ,
który odbędzie się 01.03.2026r. o godz. 12⁰⁰ w Biłgoraju.

1. Oświadczam, że zapoznałem (- łam) się z regulaminem Biłgorajskiego Biegu Pamięci Żołnierzy Niezłomnych, dostępnym na stronie internetowej www.bilgorajski.pl oraz akceptuję jego postanowienia.

2. Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w biegu.

3. Zgadzam się na ewentualne podanie leków.

4. W razie wypadku i choroby podczas biegu wyrażam zgodę na leczenie ambulatoryjne.

5. Biorę odpowiedzialność za dojazd dziecka na miejsce zbiórki i jego powrót do domu.

6. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko w trakcie trwania biegu wynikające z nieprzestrzegania regulaminu.

Numer telefonu kontaktowego do rodzica/opiekuna:

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Organizator lokalny: Starostwo Powiatowe w Biłgoraju