*Załącznik nr 2*

*do Regulaminu VI Powiatowego Biegu Niepodległości*

**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)
NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAWODACH SPORTOWYCH**

My niżej podpisani / Ja niżej podpisana (ny) wyrażam (my) zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka ……………………………………………………………………………………………………
w zawodach sportowych „VI Powiatowym Biegu Niepodległości”, które odbędą się dnia 11listopada 2017 roku w Belinie k/Włoszczowy.

Jednocześnie oświadczam/-y, że stan zdrowia naszego/mojego dziecka pozwala na udział w tego typu zawodach.

…................................. ….......................................................................
 (data i miejsce) podpis rodziców (prawnych opiekunów)