

Formularz zgłoszeniowy do 1 Marszu po Zdrowie – Młodzi Wiekiem

.....
Imię i nazwisko uczestnika

.....
Telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znam treść i akceptuję postanowienia regulaminu Marszu, który odbędzie się dn.

.....

Oświadczam, że nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do brania udziału w zajęciach sportowych polegających na zwiększonym wysiłku fizycznym organizmu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku przez OSiR Mokotów.

.....
Data i podpis uczestnika