

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

OŚWIADCZAM, ŻE STAN ZDROWIA
(imię i nazwisko uczestnika)

.....
(adres zamieszkania)

POZWALA NA UDZIAŁ W IX GLIWICKIM BIEGU ULICZNYM
W DNIU 03 CZERWCA 2018 R.

.....
data i podpis*

*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic lub opiekun prawny