

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

OŚWIADCZAM, ŻE STAN ZDROWIA .....  
(imię i nazwisko uczestnika)

.....  
(adres zamieszkania)

POZWALA NA UDZIAŁ W VII GLIWICKIM BIEGU ULICZNYM W DNIU 05 CZERWIEC  
2016 R.

.....  
data i podpis\*

\*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic lub opiekun prawny