

.....
(imię i nazwisko uczestnika OTYLIADY)

....., 15 marca 2025 r.
(miejscowość)

Miesiąc i rok urodzenia -

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mojemu dziecku uczestniczyć w X Ogólnopolskim Nocnym Maratonie Pływackim „OTYLIADA’2025”. Jednocześnie potwierdzam, że znane są nam regulaminy tutejszej pływalni, „OTYLIADY’2025” oraz warunki ubezpieczenia od NW w PZU S.A. i zobowiązujemy się do ich stosowania.

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka)

✂

.....
(imię i nazwisko uczestnika OTYLIADY)

....., 15 marca 2025 r.
(miejscowość)

Miesiąc i rok urodzenia -

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mojemu dziecku uczestniczyć w X Ogólnopolskim Nocnym Maratonie Pływackim „OTYLIADA’2025”. Jednocześnie potwierdzam, że znane są nam regulaminy tutejszej pływalni, „OTYLIADY’2025” oraz warunki ubezpieczenia od NW w PZU S.A. i zobowiązujemy się do ich stosowania.

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka)