

**Oświadczenie
o stanie zdrowia uczestnika
Biegu z okazji Dnia Pamięci Żołnierzy Wyklętych**

1. Oświadczam, że stan zdrowia (imię i nazwisko).....
.....pozwala na uczestnictwo w Biegu z okazji Dnia
Pamięci Żołnierzy Wyklętych, który odbędzie się 11.03.2023r.
2. Zobowiązuję się do rezygnacji z uczestnictwa w turnieju w przypadku wystąpienia
niepokojących objawów (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności)

.....
(data i podpis uczestnika lub opiekuna prawnego)