



Szülői hozzájárulás

GALLICOOP 3 x 1400 méteres váltó futás

2025. szeptember 21.

14 év alatti versenyzők részvételéhez kötelező kitölteni

Alulírott..... hozzájárulok, hogy
.....nevű gyermekem (születési idő:
.....év.....hó.....nap) részt vegyen a fenti eseményen.

Kijelentem, hogy a gyermekem a saját felelősségemre vesz részt a sporteseményen, a vállalt távra felkészült és tudomásom szerint egészségileg és fizikailag megfelel annak teljesítésére. Az esemény versenykiírási feltételeit megismertem, az abban meghatározott résztvevői kötelezettségekért gyermekem nevében felelősséget vállalok.

Szülő/gondviselő telefonszáma:.....

Szarvas, 2025.09.21.

.....

Szülő / Gondviselő aláírása



Szülői hozzájárulás

GALLICOOP 3 x 1400 méteres váltó futás

2025. szeptember 21.

14 év alatti versenyzők részvételéhez kötelező kitölteni

Alulírott..... hozzájárulok, hogy
.....nevű gyermekem (születési idő:
.....év.....hó.....nap) részt vegyen a fenti eseményen.

Kijelentem, hogy a gyermekem a saját felelősségemre vesz részt a sporteseményen, a vállalt távra felkészült és tudomásom szerint egészségileg és fizikailag megfelel annak teljesítésére. Az esemény versenykiírási feltételeit megismertem, az abban meghatározott résztvevői kötelezettségekért gyermekem nevében felelősséget vállalok.

Szülő/gondviselő telefonszáma:.....

Szarvas, 2025.09.21.

.....

Szülő / Gondviselő aláírása