



OŚWIADCZENIE o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w zawodach

Ja niżej podpisany / podpisana
/imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego/

legitymujący / legitymująca się dowodem tożsamości: nr
/seria/ /numer/

wydanym przez
/nazwa instytucji wydającej dokument/

zamieszkały / zamieszkała w
/adres zamieszkania/

telefon kontaktowy
/numer telefonu kontaktowego/

świadomy / świadoma odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) oświadczam, iż mój stan zdrowia i brak przeciwwskazań medycznych i ogólnoustrojowych pozwala mi na wzięcie udziału w **I Półmaratonie Rolkarskim o Puchar Wójty Gminy Łęczycy** rozgrywanego w dniu **24 maja 2014r.** w Rozłazinie.

.....
/data i podpis/