

**OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA UCZESTNIKA
ZAWODÓW NARCIARSKICH
REALIZOWANYCH W ISTEKNEJ ON ZŁOTY GRON**

Zabrze, dnia: 05.03.2023

Imię nazwisko opiekuna prawnego

Telefon----- **e-mail**-----

Zgłaszam:

Imię nazwisko uczestnika/ów

**do udziału w zawodach narciarskich prowadzonych na podstawie
i zgodnie z Regulaminem: PUCHAR ZABRZA W NARCIARSTWIE
ZJAZDOWY, W ISTEKNEJ ON ZŁOTY GRON prowadzonym przez
Stowarzyszenie Aktywne Zabrze ul. Roosevelta 81, 41-800 Zabrze.**

Podpis