**Formularz rejestracyjny - Tropem Wilczym. Bieg Pamięci Żołnierzy Wyklętych**

**Kruszwica 15.08.2021 r.**

1. **Imię i nazwisko** (\*) Wpisz swoje imię i nazwisko

|  |
| --- |
|  |

1. **Data urodzenia** (\*) Wpisz datę urodzenia. Osoby niepełnoletnie dostarczają (przesyłają) razem z formularzem wypełnione i podpisane przez rodzica bądź opiekuna prawnego OŚWIADCZENIE

|  |
| --- |
|  |

1. **Adres** (\*) Wpisz adres zamieszkania/zameldowania

|  |
| --- |
|  |

1. **Miejscowość** (\*) Wpisz miejscowość zamieszkania/zameldowania

|  |
| --- |
|  |

1. **Kod pocztowy** (\*) Wpisz kod pocztowy miejscowości zamieszkania/zameldowania

|  |
| --- |
|  |

1. **Adres e-mail** (\*) Wpisz swój adres e-mail

|  |
| --- |
|  |

1. **Numer telefonu** \* Wpisz numer kontaktowy

|  |
| --- |
|  |

1. Oświadczenie o zdrowiu dla uczestnika pełnoletniego biorącego udział w Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych. Tropem Wilczym 15.08.2021 r.**- wymagane do dostarczenia razem z formularzem.**
2. Oświadczenie dla uczestnika niepełnoletniego biorącego udział w Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych. Tropem Wilczym Kruszwica 15.08.2021 r. **- wymagane do dostarczenia razem z formularzem.**
3. W przypadku niedostarczenia przez uczestnika niepełnoletniego OŚWIADCZENIA rodzica bądź opiekuna – zgłoszenie jest nieważne.
4. Zapoznałem (-łam) się z regulaminem Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych. Tropem Wilczym. Kruszwica 15.08.2021 r. akceptuję jego postanowienia.
5. Uczestniczę w Biegu Tropem Wilczym świadom czyhających zagrożeń i na własne ryzyko. Jestem świadomy, iż mój udział w biegu może narazić mnie na utratę zdrowia lub życia.

\***- Odpowiedz wymagana**