

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE TRENERA / OPIEKUNA GRUPY

Imię i nazwisko:

Nazwa klubu: Kategoria:

- ✓ Oświadczam, że znam i akceptuję postanowienia Regulaminu Warszawskich Akademickich Regat Wioślarskich – Warsaw River Race 2017 oraz, że zapoznałem z ww. Regulaminem powierzoną mi grupę zawodników / zawodniczek, którą będę się opiekował do zakończenia zawodów.
- ✓ Oświadczam, że posiadam zgodę rodziców wszystkich zgłoszonych zawodniczek / zawodników na udział w Warszawskich Akademickich Regatach Wioślarskich – Warsaw River Race 2017 oraz zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka.
- ✓ Oświadczam, na podstawie indywidualnych badań lekarskich / ważnych książeczek zdrowia / oświadczeń rodziców (opiekunów), że stan zdrowia wszystkich zgłoszonych zawodniczek / zawodników pozwala im na udział w Warszawskich Akademickich Regatach Wioślarskich – Warsaw River Race 2017

.....
Imię i nazwisko trenera / opiekuna grupy

.....
Podpis trenera / opiekuna grupy
(czytelny)