Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego niepełnoletniego uczestnika zawodów

Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic / opiekun prawny:

Imię i nazwisko dziecka: _____

Data urodzenia dziecka: _____

niniejszym oświadczam, że dziecko, które reprezentuję, posiada aktualne badania lekarskie dopuszczające je do udziału w zawodach sportów walki oraz ważne ubezpieczenie NNW obejmujące ochroną udział w amatorskich zawodach sportowych.

Potwierdzam, że powyższe dokumenty zachowują ważność na dzień **24 października 2026 roku**, tj. w dniu zawodów **ADCC Poland Open** , które odbędą się w **Nowa Iwiczna**.

Ponadto wyrażam zgodę na udział dziecka w ww. zawodach oraz akceptuję wszelkie zasady i regulacje określone w regulaminie wydarzenia.

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego: _____

Podpis: _____

Data: _____