ЗАЯВЛЕНИЕ

о персональной ответственности за здоровье во время соревнований (ребенок)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ФИО)

подтверждаю, что несу ответственность за безопасность, жизнь и здоровье своего ребёнка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО ребёнка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения на время прошу допустить его к участию в любительских спортивных соревнованиях по гребному слалому «Фестиваль Окуловский слалом». Сроки проведения: 27-29 сентября 2024 года. Место проведения: 174352, Новгородская область, г. Окуловка, ул. Свердлова, д.17 МАУ «Центр гребного слалома».

Настоящим заявлением подтверждаю отсутствие медицинских запретов на участие в соревнованиях и отсутствие заболеваний, не совместимых с участием в соревнованиях. Полностью несу ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка во время соревнований.

Дата заполнения Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о персональной ответственности за здоровье во время соревнований (ребенок)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ФИО)

подтверждаю, что несу ответственность за безопасность, жизнь и здоровье своего ребёнка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО ребёнка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения на время прошу допустить его к участию в любительских спортивных соревнованиях по гребному слалому «Фестиваль Окуловский слалом». Сроки проведения: 27-29 сентября 2024 года. Место проведения: 174352, Новгородская область, г. Окуловка, ул. Свердлова, д.17 МАУ «Центр гребного слалома».

Настоящим заявлением подтверждаю отсутствие медицинских запретов на участие в соревнованиях и отсутствие заболеваний, не совместимых с участием в соревнованиях. Полностью несу ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка во время соревнований.

Дата заполнения Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_