



SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Kérjük NYOMTATOTT BETŰVEL, olvashatóan töltsd ki!

Az alábbi nyilatkozattal hozzájárulok
18 év alatti gyermekem indulásához a
II. Mozaik Med Debreceni Futófesztivál
elnevezésű futóversenyen 2025. október 19-én
a lent megadott versenyszámban.

Kijelentem, hogy gyermekem egészségügyi állapota a futóversenyen való részvételre
alkalmas, a felelősséget vállalom érte.

Versenyző neve: _____

Versenyszám: _____

Szülő neve: _____

Gyermek születési ideje: _____

Lakcím: _____

Szülő aláírása

Mozaik Med Sportegyesület
4534 Székely, Kapitány út 35.
mozaikmedse@gmail.com
www.mozaikmed.hu
www.nyiregyhazifutofesztival.hu