

**Zgoda rodzica lub opiekuna prawnego na udział dziecka w wyzwaniu
„Kroki dla transplantacji”**

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

działając jako przedstawiciel ustawowy małoletniego/małoletniej

(imię i nazwisko dziecka)

wyrażam zgodę na jego/jej udział w wyzwaniu „Kroki dla transplantacji” organizowanym przez Uniwersytet Zielonogórski w okresie od 9 do 18 maja 2025 r.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem wyzwania i akceptuję jego postanowienia.

Oświadczam również, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala mu/jej na udział w aktywności fizycznej związanej z wyzwaniem i przyjmuję do wiadomości, że Organizator nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne kontuzje, urazy lub inne zdarzenia wynikające z uczestnictwa w wyzwaniu.

(miejscowość, data)

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)