**Súhlas rodičov**

Rodič / zákonný zástupca

Meno:

Priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

Tel:

syn / dcéra

Meno:

Priezvisko:

dátum narodenia:

Súhlasím, že sa môj syn / dcéra zúčastní dňa 12.9.2015 podujatia „ XII. ročník Bikros racing Piešťany“. Prehlasujem, že som bol oboznámený s pravidlami a podmienkami tohto podujatia a že, moje dieťa je zo zdravotného hľadiska spôsobilé účasti na tejto akcii.