



Puchar Polski rangi ***

17 maja 2026 Pruszków

Imię i nazwisko zawodnika

Data urodzenia (kategoria wiekowa)

Klub

Miasto

Oświadczenie pełnoletniego uczestnika oraz zgoda na udział w zawodach i publikację wizerunku:

- Oświadczam, że biorę udział w w zawodach SCSP w Pruszkowie w dniu 17.05.2026 na Pruszków Arenie na moje ryzyko i moją odpowiedzialność oraz że mój stan zdrowia (w tym brak przeciwwskazań lekarskich) pozwala na wzięcie udziału w zawodach rolkowych.
- Przeczytałem/am i akceptuję regulamin bez zastrzeżeń oraz oświadczam, że nie będę wnosić żadnych skarg czy roszczeń na drodze sądowej za szkody jak i również ewentualny uszczerbek na zdrowiu spowodowany wszelkimi zdarzeniami w czasie trwania imprezy.
- Zgadzam się na publikację moich danych na listach wyników, a także na publikację mojego wizerunku na zdjęciach/filmikach z zawodów na stronie internetowej oraz social mediach organizatora.

Czytelny podpis uczestnika

Pruszków 17.05.2026

.....