

# DECLARAȚIE FAMILY CUPA ARADULUI LA CICLISM 2024

Subsemnatul \_\_\_\_\_ domiciliat/ă în localitatea \_\_\_\_\_,  
str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_, județul  
\_\_\_\_\_, posesor al actului de identitate \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, CNP  
\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

și

Subsemnata \_\_\_\_\_ domiciliat/ă în localitatea \_\_\_\_\_,  
str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_, județul  
\_\_\_\_\_, posesor al actului de identitate \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, CNP  
\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_ cunoscând  
dispozițiile articolului 292 Cod penal cu privire la falsul în declarații, în calitate de  
părinți/ocrotitori legali ai copiilor

	Nume și prenume	Data nașterii
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

declaram pe proprie răspundere că acesta/aceștia este/sunt apt/apți din punct de vedere medical pentru participarea la acest eveniment și suntem de acord să participe pe răspunderea noastră la competiția "CUPA ARADULUI LA CICLISM", 2024.

De asemenea suntem de acord cu:

- faptul că organizatorii nu sunt răspunzători de posibilele accidente și/sau prejudicii cauzate de participarea copilului la acest eveniment;

- toate condițiile de participare prevăzute în Regulamentul evenimentului;

- utilizarea de către organizatori sau împuterniciții acestora a imaginilor din cadrul evenimentului;

- primirea de informații, pe email, cu privire la cursă (noutăți/newsletter);

- primirea de sms-uri cu privire la eveniment și/sau partenerii acestuia;

Dăm prezenta declarație, o susținem și o semnăm.

Data \_\_\_\_\_

Semnătură \_\_\_\_\_

**Se va completa cu datele părinților CARE PARTICIPĂ !!!!!!!!  
Dacă participă doar un părinte se va trece și va semna doar părintele participant.**