**TĖVŲ SUTIKIMO FORMA**

**Data** ............................

**Nepilnamečių tėvai (globėjai), pasirašydami šias Taisykles, patvirtina faktą, kad:**

* nepilnamečio dalyvio sveikatos būklė leidžia jam dalyvauti Lietuvos BMX Dviračių Čempionate;
* nepilnametis yra pasiruošęs dalyvauti Lietuvos BMX Dviračių Čempionate;
* tėvai ar globėjai supranta, jog BMX sportas yra didelės rizikos veikla ir prisiima atsakomybę už nepilnamečio sveikatą;
* renginio organizatoriai neprisiima atsakomybės dėl nepilnamečio sveikatos, tačiau viso renginio metu budės greitosios medicinos personalas, pasiruošęs padėti nelaimės atvėju;

**Nepilnamečio dalyvio**, kuriam leidžiama dalyvauti Lietuvos BMX Dviračių Čempionate:

Vardas Pavardė .............................

**Tėvų** kontaktinė informacija:

Vardas Pavardė .................................................

Mob. tel. ...........................................................

Adresas .............................................................

Su šiomis Taisyklėmis susipažinau ir sutinku: ...................................................................................

 Tėvų (globėjų) vardas pavardė, parašas, data

Su šiomis Taisyklėmis susipažinau ir sutinku: ...................................................................................

 nepilnamečio (16-17 metų) vardas pavardė, parašas, data