**미성년 보호자 참가동의서**

**참가자명 :**

**생년월일 :**

**소 속(학교) :**

**상기 동의자 본인 및 보호자는 『15회 KING OF TRACK 자전거 대회』에**

**참가함에 있어 주최 측의 경기규칙을 준수하고, 경기 중 발생할 수 있는**

**부상의 위험을 인지하고, 대회 중 일어난 사고 및 장비파손과 분실 등**

**물적, 인적 피해에 대한 책임은 전적으로 본인에게 있음을 동의하며,**

**『15회 KING OF TRACK 자전거 대회』에 참가를 허락합니다.**

**본 동의서를 부모동의 없이 허위 작성시에는**

**법적 불이익 및 본 대회에 참가하실 수 없습니다.**

**대회 중 사고 발생시 주최 측 안내**

**1. 참가자의 보호자에게 연락**

**2. 아래의 병원으로 후송하여 응급진료 접수**

**(타병원 진료 희망시 개별적으로 이동하여야 함.)**

**후송병원 : 고양시 일산서구 주화로 170 인제대 일산백병원**

**후송병원 연락처 : 031-910-7114**

**20 년 월 일**

**동의인 주소 :**

**동의인 연락처 :**

**참가자와의 관계 :**

**보호자 성명 : (인)**

**킹오브트랙 조직위원회**