**2024天星调良国际马术**

**场地障碍挑战赛CSI2\*监护人同意书**

监护人： 身份证：

被监护人： 身份证：

与被监护人关系： 联系方式：

\*赛事期间参赛选手年龄不足 18 岁， 应有监护人同意， 并填写此书。

本监护人同意被监护人 ，参加于2024 年 09 月 18 日 至 2024 年 09 月22 日在北京天星调良国际马术俱乐部举办的 “ 2024天星调良国际马术场地障碍挑战赛CSI2\* ”，本监护人将为 被监护人购买意外险， 同时， 在比赛期间被监护人造成其自身和/或对第三方造成的意外伤害及后果，均由监护人承担，赛事组委会将不 承担由此而引起的相关责任。

监护人姓名： 被监护人姓名：

（签字） （签字）

日期 日期