**「愛你憶萬年」關懷失智者暨第三屆議長盃彩虹公益路跑**

**【未成年志工服務監護人同意書】**

### 　　本人 為未成年參賽者 之法定代理人(監護人)，謹以本同意書同意 報名參加「愛你憶萬年」關懷失智者暨第三屆議長盃彩虹公益路跑志工服務。

　　保證上述之未成年參賽者身心健康，志願參加活動，若於活動過程中發生任何傷亡意外，按本活動投保之公共意外險處理(所有細節依投保公司之保險契約為準)，一切與主辦單位無關。本人或家屬、遺囑執行人或有關人員均同意不狀告本活動所有相關單位、人員。

　　本人保證提供中華民國有效的身分證和資料用於核實本人身分，對以上論述予以確認並願意承擔相應的法律責任。本人了解以下所填寫之個人資料，係供**「愛你憶萬年」關懷失智者暨第三屆議長盃彩虹公益路跑**活動執行單位連絡與證明之用。

參賽者姓名（簽名）：

出生日期：

身份證字號：

法定代理人姓名（簽名及蓋章）：

與參賽者關係：

身份證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

中　華　民　國 １０５ 年 月 日