

**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH/ NA
UDZIAŁ DZIECKA**

W ZAWODACH SPORTOWYCH

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna)

.....
(telefon kontaktowy rodzica/ opiekuna)

Wyrażam zgodę na udział dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w Zawodach Sportowych w dn

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka przez kierownika zawodów lub opiekuna w czasie trwania zawodów sportowych.

Zgadzam się z pozostałymi niżej wymienionymi warunkami uczestnictwa:

- uczestników zawodów obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu i narkotyków oraz innych środków odurzających.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpisrodzica / opiekuna)