CAŁOROCZNA ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA NA UDZIŁA DZIECKA W ZAWODACH SPORTOWYCH WYNIKAJĄCYCH Z KALENDARZA KS „REKIN” ŚWIEBODICE,

sezon sportowy 2015/2016

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/-y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka \*) ………………………………………… imię i nazwisko dziecka), pesel………………………………… numer tel. kom……………………………….. w zawodach sportowych, które odbędą się zgodnie z kalendarzem imprez KS Rekin Świebodzice.

Jednocześnie oświadczam/-y, że stan zdrowia naszego dziecka pozwala na udział w tego typu zawodach. Zobowiązuję się do dostarczenia trenerowi karty zdrowia sportowca z aktualnymi badaniami lekarskimi oraz pokrycia kosztów wyjazdu.

Wyrażam/-y zgodę na leczenie szpitalne i diagnostyczne w przypadku zaistnienia takiej potrzeby.

Zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem wyjazdów na zawody sportowe.

*Szczegółowe informacje dotyczące wyjazdu na zawody będą zamieszczane na stronie www.klubrekin.pl oraz na fanpage portalu społecznościowego Facebook.*

\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data i miejsce podpis rodziców (prawnych opiekunów)

\*) – niepotrzebne skreślić

CAŁOROCZNA ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA NA UDZIŁA DZIECKA W ZAWODACH SPORTOWYCH WYNIKAJĄCYCH Z KALENDARZA KS „REKIN” ŚWIEBODICE,

sezon sportowy 2015/2016

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/-y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka \*) ………………………………………… imię i nazwisko dziecka), pesel………………………………… numer tel. kom……………………………….. w zawodach sportowych, które odbędą się zgodnie z kalendarzem imprez KS Rekin Świebodzice.

Jednocześnie oświadczam/-y, że stan zdrowia naszego dziecka pozwala na udział w tego typu zawodach. Zobowiązuję się do dostarczenia trenerowi karty zdrowia sportowca z aktualnymi badaniami lekarskimi oraz pokrycia kosztów wyjazdu.

Wyrażam/-y zgodę na leczenie szpitalne i diagnostyczne w przypadku zaistnienia takiej potrzeby.

Zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem wyjazdów na zawody sportowe.

*Szczegółowe informacje dotyczące wyjazdu na zawody będą zamieszczane na stronie www.klubrekin.pl oraz na fanpage portalu społecznościowego Facebook.*

\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data i miejsce podpis rodziców (prawnych opiekunów)

\*) – niepotrzebne skreślić