

# ZGODA RODZICÓW

My niżej podpisani .....  
(imiona i nazwiska rodziców, opiekunów prawnych)

.....  
(adres zamieszkania i numer telefonu)

wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka)

PESEL: .....

zawodnika/czki klubu sportowego .....  
(nazwa klubu)

na udział w zgrupowaniu/konsultacji dofinansowanym przez Śląska Federacja Sportu oraz udział we wszystkich zajęciach treningowych

w sporcie ..... w okresie od .....

do ..... w .....  
(nazwa miejscowości)

Wyrażamy zgodę na hospitalizację, leczenie lub zabiegi operacyjne w przypadku nieszczęśliwego wypadku naszego dziecka.

Informacja o stanie zdrowia dziecka (choroba lokomocyjna, krwotoki, przyjmowane leki, itp..)

.....  
.....  
.....  
Oświadczamy, że znany jest nam regulamin zgrupowań sportowych / konsultacji sportowych i zobowiązujemy się w przypadku nie przestrzegania tego regulaminu przez dziecko, do jego odebrania ze zgrupowania/konsultacji oraz pokrycia ewentualnych wyrządzonych szkód materialnych. Jednocześnie upoważniamy trenerów do sprawowania opieki i nadzoru nad naszym dzieckiem w trakcie jego pobytu na zgrupowaniu/konsultacji

.....  
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....  
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna