

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 klubu sportowego
(nazwa klubu)

na udział w zgrupowaniu/konsultacji dofinansowanym przez Śląską Federację Sportu w Katowicach oraz udział we wszystkich zajęciach treningowych

w sporcie koszykówka w okresie od 13.05.2016

do 15.05.2016 w
CHYBIU
(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..)

.....
.....
.....

Zobowiązujemy się do pokrycia wyrządzonych przez dziecko szkód materialnych. W przypadku łamania regulaminu zgrupowania/konsultacji sportowego przez dziecko, zobowiązujemy się do jego odebrania ze zgrupowania/konsultacji. 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