

Zgoda rodziców/opiekunów
na udział niepełnoletniego dziecka/podopiecznego w zawodach sportowych **Mikołajkowy Turniej Judo Dzieci**
która odbędzie się w dniu **4.12. 2021 roku** w **Stojadłach k/Mińska Mazowieckiego**
Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu Gminy Mińsk Mazowiecki

imię i nazwisko rodzica/opiekuna

adres

tel. kontaktowy

PESEL dziecka

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego/mojej syna/córki/podopiecznego
/imię i nazwisko/

w zawodach **Mikołajkowy Turniej Judo Dzieci** w dniu 4.12.2021r.; **Hala Sportowa przy Szkole Podstawowej w Stojadłach k/Mińska Mazowieckiego, ul. Południowa 20**

Jednocześnie oświadczam, że dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udział w zawodach sportowych.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka/podopiecznego. Opiekę nad dzieckiem/podopiecznym

będzie sprawował Trener

W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka/podopiecznego ze szpitala.

data podpis rodzica/opiekuna

Zgoda rodziców/opiekunów
na udział niepełnoletniego dziecka/podopiecznego w zawodach sportowych **Mikołajkowy Turniej Judo Dzieci**
która odbędzie się w dniu **4.12. 2021 roku** w **Stojadłach k/Mińska Mazowieckiego**
Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu Gminy Mińsk Mazowiecki

imię i nazwisko rodzica/opiekuna

adres

tel. kontaktowy

PESEL dziecka

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego/mojej syna/córki/podopiecznego
/imię i nazwisko/

w zawodach **Mikołajkowy Turniej Judo Dzieci** w dniu 4.12.2021r.; **Hala Sportowa przy Szkole Podstawowej w Stojadłach k/Mińska Mazowieckiego, ul. Południowa 20**

Jednocześnie oświadczam, że dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udział w zawodach sportowych.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka/podopiecznego. Opiekę nad dzieckiem/podopiecznym

będzie sprawował Trener

W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka/podopiecznego ze szpitala.

data podpis rodzica/opiekuna