

Data,/...../2017 r.



OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

Zgoda na udział we wszystkich akcjach szkoleniowych reprezentacji OZPN

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
adres

.....
tel. kontaktowy

.....
PESEL dziecka

Wyrażam zgodę na udział mojego syna,
(**imię i nazwisko**)

we wszystkich akcjach szkoleniowych reprezentacji OZPN

Jednocześnie oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych na udział w zajęciach. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

.....