……………………………………………..…………… ……………………….…………………...

( imię i nazwisko rodzica / opiekuna ) (telefon kontaktowy rodzica / opiekuna)

**Wyrażam zgodę na udział dziecka**

……………………………..……………………………………………………………………………………………………

**w Mistrzostwach Raciborza w dniu 2 marca 2024r.**

Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie ma żadnych przeciwwskazań lekarskich, aby uczestniczyło

w zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją

i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka, przez kierownika zawodów lub opiekunów w czasie trwania zawodów sportowych. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

Zgadzam się z pozostałymi niżej wymienionymi warunkami uczestnictwa:

– uczestników zawodów obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu

i narkotyków

oraz innych środków odurzających.

Jednocześnie zobowiązuję się zapewnić bezpieczeństwo mojemu dziecku w drodze pomiędzy miejscem zbiórki

i rozwiązaniem wycieczki (zawodów), a domem.

……………………..…… ….. .………………..……

**(podpis zawodnika) (podpis rodzica/opiekuna)**

**Dziecko samodzielnie wraca po zawodach do domu w dniu 02.03.2024r** ………..…………….…………

**(podpis rodzica/opiekuna)**

**Odbiorę dziecko osobiście z basenu H2Ostróg w dniu 02.03.2024r.** ...................................................

**(podpis rodzica/opiekuna)**

……………………………………………..…………… ……………………….…………………...

( imię i nazwisko rodzica / opiekuna ) (telefon kontaktowy rodzica / opiekuna)

**Wyrażam zgodę na udział dziecka**

……………………………..……………………………………………………………………………………………………

**w Mistrzostwach Raciborza w dniu 2 marca 2024r.**

Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie ma żadnych przeciwwskazań lekarskich, aby uczestniczyło

w zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją

i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka, przez kierownika zawodów lub opiekunów w czasie trwania zawodów sportowych. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

Zgadzam się z pozostałymi niżej wymienionymi warunkami uczestnictwa:

– uczestników zawodów obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu

i narkotyków

oraz innych środków odurzających.

Jednocześnie zobowiązuję się zapewnić bezpieczeństwo mojemu dziecku w drodze pomiędzy miejscem zbiórki

i rozwiązaniem wycieczki (zawodów), a domem.

……………………..…… ….. .………………..……

**(podpis zawodnika) (podpis rodzica/opiekuna)**

**Dziecko samodzielnie wraca po zawodach do domu w dniu 02. 03.2024r** ………..…………….…………

**(podpis rodzica/opiekuna)**

**Odbiorę dziecko osobiście z basenu H2Ostróg w dniu 02.03.2024r.** ...................................................

**(podpis rodzica/opiekuna)**