Załącznik nr 2

**Zgoda rodziców/opiekunów prawnych/ na udział dziecka w zawodach sportowych**

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

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna telefon kontaktowy rodzica/opiekuna

**Wyrażam zgodę na udział dziecka**

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

imię i nazwisko dziecka

w zawodach sportowych (cyklu imprez) ……………………………………………………….

dyscyplina

w dniu (dniach): ………………………………………………………………

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka, przez kierownika zawodów lub opiekuna w czasie trwania zawodów sportowych. 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.

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

miejscowość i data podpis rodzica/opiekuna

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

**Zgoda rodziców/opiekunów prawnych/ na udział dziecka w zawodach sportowych**

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

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna telefon kontaktowy rodzica/opiekuna

**Wyrażam zgodę na udział dziecka**

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

imię i nazwisko dziecka

w zawodach sportowych (cyklu imprez) ……………………………………………………….

dyscyplina

w dniu (dniach): ………………………………………………………………

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka, przez kierownika zawodów lub opiekuna w czasie trwania zawodów sportowych. 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.

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

miejscowość i data podpis rodzica/opiekuna