

# 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 22.04.2016

do 24.04.2016 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