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)

Ucznia …………………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa szkoły)

w **Tenisie stołowym** w dniu **26.10.2023r**. odbywających się w Hali SP 53 im. Stefana Żeromskiego

przy ul. Szopienickiej 58a w Katowicach.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w międzyszkolnych 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)

Ucznia …………………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa szkoły)

w **Tenisie stołowym** w dniu **26.10.2023r**. odbywających się w Hali SP 53 im. Stefana Żeromskiego

przy ul. Szopienickiej 58a w Katowicach.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w międzyszkolnych 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)