**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO /**

 **NA UDZIAŁ DZIECKA**

**W ZAWODACH SPORTOWYCH**

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

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

**Wyrażam zgodę na udział dziecka**

**………………………………………………………………………….**

**w Mistrzostwach Raciborza**

 **w dn.** **25.11.2023 r. na basenie H2Ostróg w Raciborzu.**

 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.

………………………………………………. ……………………………………

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

**Dziecko samodzielnie wraca po zawodach do domu w dn. 25.11.2023r.** …………………………………….

 **(podpis rodzica/opiekuna)**

**Odbiorę dziecko osobiście w dn. 25.11.2023r.** .......................................................

 **(podpis rodzica/opiekuna)**

**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO /**

 **NA UDZIAŁ DZIECKA**

**W ZAWODACH SPORTOWYCH**

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

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

**Wyrażam zgodę na udział dziecka**

**………………………………………………………………………….**

**w Mistrzostwach Raciborza**

 **w dn.** **25.11 2023 r. na basenie H2Ostróg w Raciborzu.**

 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.

………………………………………………. ……………………………………

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

**Dziecko samodzielnie wraca po zawodach do domu w dn. 25.11.2023r.** …………………………………….

 **(podpis rodzica/opiekuna)**

**Odbiorę dziecko osobiście w dn. 25.11. 2023r.** .......................................................

 **(podpis rodzica/opiekuna)**