……………………………..

imię i nazwisko rodzica

………………………………………….

adres

……………………………………………..

nr telefonu

ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczęszczanie syna/córki\*

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

(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału sportowego o profilu piłki siatkowej oraz na jego udział w treningach, zawodach i obozach sportowych.

Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby syn/córka\* trenowała piłkę siatkową. W załączeniu zaświadczenie lekarza medycyny sportu o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu\*\*.

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

miejscowość, data czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

\*Niepotrzebne skreślić.

\*\* Może być poświadczona kserokopia książeczki sportowca z aktualnymi badaniami.