……………………………..

 imię i nazwisko rodzica

………………………………………….

 adres

……………………………………………..

 nr telefonu

ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczęszczanie syna

….……………………………………………………………………………… PESEL ………………………………………..

 (imię i nazwisko dziecka)

do **oddziału sportowego po gimnazjum\* / oddziału mistrzostwa sportowego po szkole podstawowej\*** o profilu piłki siatkowej chłopców oraz na jego udział w teście sprawności fizycznej, treningach, zawodach i obozach sportowych.

Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby syn trenował 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.