………………………………………………..

 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 mistrzostwa sportowego** 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

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