

Miejski Klub Sportowy
SKAWA Wadowice



**Zgoda rodziców/opiekunów na udział dziecka
w zajęciach sportowych**

Dane Rodzica/Opiekuna:

Imię i Nazwisko:	
Adres:	
Telefon kontaktowy:	

***Proszę wypełnić drukowanymi literami (czytelnie)**

Dane Dziecka (uczestnika zajęć):

Imię i nazwisko:	
Adres:	
Data i miejsce urodzenia:	
Numer PESEL:	

***Proszę wypełnić drukowanymi literami (czytelnie)**

OŚWIADCZENIE

Jako prawny opiekun wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach sportowych, meczach, obozach i turniejach organizowanych przez **Miejski Klub Sportowy „SKAWA” Wadowice**.

Jednocześnie oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych na udział w zajęciach. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

.....
(data i czytelny podpis opiekuna)

Miejski Klub Sportowy
SKAWA Wadowice



OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że córka/synjest zdrowa/y, a na przestrzeni ostatnich dwóch tygodni nie występowały u dziecka innych domowników symptomy wirusa COVID-19 i innych chorób zakaźnych, w związku z czym może brać udział w zajęciach sportowych, przestrzegając obowiązujących regulaminów i przepisów prawa.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach w czasie trwania pandemii akceptując warunki obowiązującego w tym czasie regulaminu oraz mam pełną świadomość konsekwencji uczestnictwa w zajęciach. W momencie zachorowania zawodnika niezwłocznie poinformuję o chorobie trenera prowadzącego. Równocześnie oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za jakikolwiek uszczerbek na zdrowiu wyżej wymienionego uczestnika, wynikający choćby pośrednio z wykonywanych czynności w trakcie zajęć sportowych.

Oświadczenie jest niezbędnym warunkiem uczestnictwa dziecka w zajęciach sportowych organizowanych przez **Miejski Klub Sportowy „SKAWA” Wadowice**, w czasie trwania epidemii.

.....
(data i czytelny podpis opiekuna)