

..... dnia 20.01.2020 .

Wyrażamy zgodę na udział mojego dziecka/wychowanka*
..... we wszystkich akcjach szkoleniowych i startowych wg
harmonogramu planowanych działań w 2020 roku, finansowanych przez Małopolski Związek
Stowarzyszeń Kultury fizycznej i organizowanych przy współudziale z Krakowskim Okręgowym
Związkiem Tenisa Stołowego

(nazwa wojewódzkiego okręgowego związku sportowego)

Informujemy, że córka/syn* jest zdrowa/y i nie ma przeciwwskazań do udziału w akcjach szkoleniowych.

Informacja dotycząca przebytych chorób

Informacja dotycząca przebytych szczepień

Informacja dotycząca uczuleń

Informacja dotycząca zażywanych stale leków

Inne dodatkowe informacje

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku/wychowanku*, które mogą pomóc
właściwej opiece na akcjach szkoleniowych i startowych.

Wyrażam zgodę na udzielenie pomocy w ramach podstawowej opieki medycznej lub ambulatoryjnej
oraz przekazania stosownych zaleceń i informacji o stanie zdrowia dziecka/wychowanka*
szkoleniowcowi na akcji.

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na podanie leków przepisanych przez lekarza.

Biorę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez moje dziecko/wychowanka* na akcjach
szkoleniowych. W przypadku nie przestrzegania zasad regulaminu przez moje dziecko/wychowanka* i
wydalenia z akcji szkoleniowej zobowiązuję się na jego osobisty odbiór.

.....
podpis matki/opiekuna*

.....
podpis ojca/opiekuna*

Podstawowe dane osobowe:

- Nazwisko Imię:
- Data urodzenia: - -
- Numer PESEL:
- Adres zamieszkania:
-
- Telefon kontaktowy z rodzicem:
- Adres i podstawowe dane jednostki lekarza rodzinnego:
-
- Inne istotne informacje:
-
-

* - niepotrzebne skreślić