

**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH/  
NA UDZIAŁ DZIECKA  
W ZAWODACH SPORTOWYCH**

.....  
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna)

.....  
(telefon kontaktowy rodzica / opiekuna)

**Wyrażam zgodę na udział dziecka**

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

**w Zawodach Sportowych w dniu .....**

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka przez kierownika zawodów lub opiekuna w czasie trwania zawodów sportowych.

Zgadzam się z pozostałymi niżej wymienionymi warunkami uczestnictwa:

- uczestników zawodów obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu i narkotyków oraz innych środków odurzających.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica / opiekuna)