

**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)
NA UDZIAŁ W ZAWODACH WSPÓŁZAWODNICTWA SPORTOWEGO
UCZNIĄ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2**

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka *)

imię i nazwisko dziecka / klasa / data urodzenia

w zawodach sportowych (cyklu imprez) -----

wymienić dyscyplinę/y sportu

które odbędą się w dniu (dniach/ roku szkolnym).....

..... W.....

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w międzyszkolnych zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez opiekuna, organizatora zawodów związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka.

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów

.....
telefon kontaktowy

**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)
NA UDZIAŁ W ZAWODACH WSPÓŁZAWODNICTWA SPORTOWEGO
UCZNIĄ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2**

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka *)

imię i nazwisko dziecka / klasa / data urodzenia

w zawodach sportowych (cyklu imprez) -----

wymienić dyscyplinę/y sportu

które odbędą się w dniu (dniach/ roku szkolnym).....

..... W.....

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w międzyszkolnych zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez opiekuna, organizatora zawodów związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka.

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów

.....
telefon kontaktowy