

**Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na
udział niepełnoletniego dziecka/podopiecznego w zawodach sportowych
– Eliminacje do Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży
Junierek i Juniorów mł. Regionu II**

imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych

adres

tel. kontaktowy

PESEL dziecka

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego/mojej syna/córki/podopiecznego:

/imię i nazwisko/

w zawodach Eliminacje do Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży Junierek i Juniorów mł. Regionu II organizowanych przez Warszawsko Mazowiecki Związek Judo w Warszawie.

Jednocześnie oświadczam, że dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udział w zawodach sportowych.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka/podopiecznego. Opiekę nad dzieckiem/podopiecznym będzie sprawował Trener:

.....
Imię i nazwisko trenera

W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka/podopiecznego ze szpitala.

data podpis rodzica/opiekuna

**Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na
udział niepełnoletniego dziecka/podopiecznego w zawodach sportowych
– Eliminacje do Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży
Junierek i Juniorów mł. Regionu II**

imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych

adres

tel. kontaktowy

PESEL dziecka

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego/mojej syna/córki/podopiecznego:

/imię i nazwisko/

w zawodach Eliminacje do Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży Junierek i Juniorów mł. Regionu II organizowanych przez Warszawsko Mazowiecki Związek Judo w Warszawie.

Jednocześnie oświadczam, że dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udział w zawodach sportowych.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka/podopiecznego. Opiekę nad dzieckiem/podopiecznym będzie sprawował Trener:

.....
Imię i nazwisko trenera

W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka/podopiecznego ze szpitala.

data podpis rodzica/opiekuna