

..... dnia .....

Wyrażamy zgodę na udział mojego wychowanka\*/ dziecka\* .....  
we wszystkich akcjach szkoleniowych i startowych wg harmonogramu planowanych działań w 2016 roku  
(załącznik nr 2 – plan lub załącznik nr 22 – plan po zmianach), organizowanych przez .....

..... **i Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury fizycznej.**  
Informujemy, że córka /syn/ jest zdrowa/y i nie ma przeciwwskazań do udziału w akcjach szkoleniowych.  
Informacja dotycząca przebytych chorób .....

.....  
Informacja dotycząca uczuleń .....

.....  
Informacja dotycząca zażywanych stale leków .....

.....  
Inne dodatkowe informacje .....

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

Zezwalam na udział szkoleniowca w konsultacji ambulatoryjnej lub szpitalnej mojego wychowanka\*/ dziecka\*.

Biorę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez moje dziecko na zgrupowaniach szkoleniowych. W przypadku  
nie podporządkowania się mojego wychowanka\*/ dziecka\* zasadom zachowania biorę pod uwagę osobisty odbiór  
z akcji szkoleniowych.

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

Wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na podanie odżywek zatwierdzonych przez ..... i MZSKF.

.....  
podpis matki\*/ opiekuna\*

.....  
podpis ojca\*/ opiekuna\*

Załącznik: Aktualna Karta Zdrowia Sportowca oraz zgoda na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych

\*Niepotrzebne skreślić

### Podstawowe dane osobowe:

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