

Wyrażamy zgodę na udział mojego wychowanka*/ dziecka*
we wszystkich akcjach szkoleniowych i startowych wg harmonogramu planowanych działań w 2017 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:
-
-
-