

Warszawa, dnia

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA ZGRUPOWANIA SPORTOWEGO

WYPEŁNIĆ CZYTELNIEM - DRUKOWANYMI LITERAMI!

DANE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka.....

PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania dziecka.....

Istotne informacje dot. stanu zdrowia dziecka (np. uczulenia; choroby przewlekłe; leki, które przyjmuje na stałe itp.):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(w razie braku potrzeby wpisania informacji, proszę skreślić całe pole)

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO*

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*.....

Nr telefonu.....

PESEL rodzica/opiekuna prawnego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer i seria dowodu osobistego rodzica/opiekuna prawnego*.....

Jako rodzic/opiekun prawny* wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego* w zgrupowaniu sportowym organizowanych przez **Uczniowski Klub Sportowy PRASKIE CENTRUM SPORTU**, ul. Naddnieprzańska 2/4 04-205 Warszawa, NIP: 1132643801, zwanym dalej Klubem. Akcja odbędzie się: **09.01-16.01.2021 Willa Basieńka ul. Brzozowskiego 24A** oraz , że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych i psychicznych do udziału mojego dziecka/podopiecznego* w tej akcji szkoleniowej. W razie sytuacji zagrażającej życiu lub zdrowiu małoletniego uczestnika zgrupowania, upoważniam pełnoletniego opiekuna do: udzielenia pierwszej pomocy medycznej i podania odpowiednich środków leczniczych; reprezentowania mnie w placówkach ochrony zdrowia jako opiekun dziecka/opiekuna prawnego dziecka. Wyrażam, również zgodę na przetwarzanie danych osobowych swoich oraz mojego dziecka/podopiecznego* przez Klub, oraz umieszczanie jego wizerunku na stronie internetowej Klubu oraz w serwisach społecznościowych.

Oświadczam, że wszystkie powyższe informacje są prawdziwe.

czytelny, własnoręczny
podpis rodzica/opiekuna prawnego*

*niepotrzebne skreślić

.....