

Warszawa, dnia .....

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA ZGRUPOWANIA SPORTOWEGO

WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE - 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.....

Imię i nazwisko drugiego rodzica/opiekuna/osoby do kontaktu .....

Nr telefonu.....

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: 29.01-05.02.2022, **Hotel Panorama ul. Wczasowa 20, 43-370 Szczyrk**, 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

.....