

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.):

.....

.....

.....

(skreślić pole, jeśli nieistotne)

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 stowarzyszenia: **UKS PRASKIE CENTRUM SPORTU**, ul. Naddnieprzańska 2/4 04-205 Warszawa NIP 1132643801; **AS WAWER** ul. Naddnieprzańska 30/14, NIP 1132895661; **AS Targówek** ul. Rembrandta 8, 03-531 Warszawa, NIP 5242918193; UKJ ASzWoj Warszawa, Al. Gen. A. Chruściela 103, NIP 9521957886, zwanych dalej Klubem. **Akcja odbędzie się: 18-25.02.2023, Hotel Panorama Szczyrk, 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

.....



Praskie
Centrum
Sportu

