

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w zajęciach rekreacyjno - sportowych z piłki siatkowej

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka	
PESEL zawodnika	
Data urodzenia	
Klasa	
Telefon kontaktowy / e-mail	

w zajęciach z piłki siatkowej na zasadach ujętych w regulaminie UKS Sparta Volleyball Kraków.

Potwierdzam skonsultowaną z lekarzem zdolność zdrowotną dziecka do udziału w zajęciach rekreacyjno - sportowych z piłki siatkowej . Oświadczam, że moje dziecko posiada ważne ubezpieczenie NNW.

.....

Data

.....

Podpis rodzica / opiekuna