

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie rodzica o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu

Ja, niżej podpisany/a, _____
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

zamieszkały/a: _____
(adres zamieszkania)

oświadczam, że moje dziecko:

Imię i nazwisko dziecka: _____

Data urodzenia dziecka: _____

nie posiada żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających uczestnictwo w zajęciach sportowych organizowanych przez Klub Sportowy Police, w szczególności w ramach programu lekkoatletycznych zajęć sportowych „Mały Olimpijczyk” oraz innych aktywności lekkoatletycznych.

Oświadczam również, że:

1. Jestem świadomy/a charakteru zajęć sportowych oraz możliwego obciążenia fizycznego związanego z ich uczestnictwem.
2. W przypadku zmiany stanu zdrowia dziecka, która mogłaby wpłynąć na jego zdolność do uczestniczenia w zajęciach, niezwłocznie poinformuję organizatorów i dostarczę odpowiednią dokumentację lekarską.

Oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego