

....., dnia
(miejsowość) (data)

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja, niżej podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

PESEL:

Adres zamieszkania:

Dokument tożsamości:

jako rodzic / opiekun prawny mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia, PESEL)

udzielam niniejszym zgody na udział mojego dziecka w **zawodach karate**, w tym na:

1. **Udział sportowy** – start w zawodach karate organizowanych w ramach wyjazdu sportowego dnia..... do miejscowości.....
2. **Przejazd** – transport autokarem / autobusem wraz z grupą uczestników i opiekunami.
3. **Opiekę wychowawczą** – powierzenie opieki nad dzieckiem trenerom:
Aleksandrze Zgóreckiej, Marii Kowalewskiej, Zofii Kowalewskiej, Dawidowi Pszenicze oraz Antoniemu Zacholskiemu, którzy będą odpowiedzialni za bezpieczeństwo, nadzór i organizację pobytu uczestników.

Oświadczenie o stanie zdrowia dziecka

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka oceniam jako **bardzo dobry** i nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do uczestnictwa w zawodach sportowych karate ani w podróży autokarem.

Zgoda na pomoc medyczną

W przypadku zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, urazu bądź nagłego pogorszenia stanu zdrowia mojego dziecka:

- wyrażam zgodę na podjęcie niezbędnych działań medycznych,
 - udzielam zgody na **udzielenie pomocy przedmedycznej i medycznej**, w tym na leczenie ambulatoryjne,
 - wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do placówki medycznej i udzielanie świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratowania zdrowia i życia.
-

.....,dnia
(miejscowość) (data)

Zgoda na przekazywanie informacji o stanie zdrowia

Udzielam zgody, aby lekarze i personel medyczny mogli przekazywać trenerom wymienionym powyżej informacje o stanie zdrowia mojego dziecka w zakresie niezbędnym do zapewnienia mu bezpieczeństwa i właściwej opieki.

Klauzula odpowiedzialności

Oświadczam, że zapoznałem/am się z programem wyjazdu, zasadami uczestnictwa w zawodach oraz regulaminem obowiązującym uczestników. Zobowiązuję się również do poinformowania organizatorów o wszelkich istotnych problemach zdrowotnych, alergiach lub przyjmowanych przez dziecko lekach.

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)