

**OŚWIADCZENIE  
RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH  
O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ DZIECKA DO UPRAWIANIA SPORTU**

Ja niżej podpisany(a) .....  
/imię i nazwisko/

Zamieszkały (a) .....

Legitymującym się dowodem osobistym .....

**- oświadczam**, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

.....  
/imię i nazwisko dziecka/

w zajęciach treningowych sekcji SIATKÓWKA

oraz na udział w zawodach i innych imprezach sportowych organizowanych przez KS AZS-AWF Wrocław i inne organizacje sportowe

**- oświadczam**, że mój syn/córka .....  
nie posiada żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu zarówno w stopniu rekreacyjnym jak i wyczynowo – sportowym.

**- oświadczam** również, że zdaję sobie sprawę z ryzyka, które wiąże się z uprawianiem sportu oraz, że dziecko uczestniczy w zajęciach treningowych tylko i wyłącznie na moją odpowiedzialność.

**- oświadczam**, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczny dojazd mojego dziecka na miejsce zajęć treningowych lub zawodów oraz bezpieczny powrót do domu po tych zajęciach.

**- oświadczam**, że zostałam/em poinformowana/ny o tym, że ubezpieczenie uczestników zajęć sportowo-rekreacyjnych jest dobrowolne i dokonuję go we własnym zakresie

**- wyrażam zgodę** na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć i imprez sportowych na str. www, profilach społecznościowych oraz materiałach promocyjnych i reklamowych,

.....  
/data i podpis/