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 TENIS ZIEMNY

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/