

OŚWIADCZENIE / ZGODA

Ja niżej podpisany:

……………………………………………………………………………………………...………………………

(imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego)

………………………………………………………………………………………………..……………………

(adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail) wyrażam zgodę na udział naszego dziecka)

………………………………………………………………………………………… …………………………..

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia i pesel)

na udział w zajęciach Akademii Koszykówki Pogoń Prudnik Mini Basket

Ponad to oświadczam:

* że zapoznałam/em się z REGULAMINEM I POLITYKĄ PRYWATNOŚCI zamieszczoną na stronie internetowej <http://www.kspogonprudnik.pl/>, akceptuję ich treść
oraz zobowiązuję się do przestrzegania zasad wynikających z tych dokumentów,
* iż stan zdrowia mojego dziecka jest mi znany oraz że dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych organizowanych w ramach **Akademii Koszykówki Pogoń Prudnik Mini Basket – „w Pogoni za marzeniami”**,
* że moje dziecko posiada ubezpieczenie NW,
* że wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy przedmedycznej.

……………………………………………………………………………………………………………………….

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)