**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH / NA UDZIAŁ DZIECKA**

**W ZAWODACH SPORTOWYCH**

……………………………………………….. …………………………………………

 *(imię i nazwisko rodzica / opiekuna) (telefon kontaktowy rodzica / opiekuna)*

**Wyrażam zgodę na udział dziecka**

………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko dziecka)*

**w Zawodach Sportowych w dn** …………………………

 Oświadczam, że nie ma przeciwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia życia i zdrowia mojego dziecka, przez kierownika zawodów lub opiekuna w czasie trwania zawodów sportowych.

 Zgadzam się z pozostałymi niżej wymienionymi warunkami uczestnictwa:

 -uczestników zawodów obejmuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków oraz innych środków odurzających.

………………………………………………… ………………………………………………

 *(miejscowość i data) (podpis rodzica / opiekuna)*