

..... dnia

Wyrażamy zgodę na udział mojego wychowanka*/ dziecka*
we wszystkich akcjach szkoleniowych i startowych wg harmonogramu planowanych działań w 2019 roku
(załącznik nr 2 – plan lub załącznik nr 22 – plan po zmianach), organizowanych przez **Krakowski
Okręgowy Związek Tenisa Stołowego i Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury fizycznej.**

Informujemy, że córka /syn/ jest zdrowa/y i nie ma przeciwwskazań do udziału w akcjach szkoleniowych.
Informacja dotycząca przebytych chorób:

Informacja dotycząca uczuleń:

Informacja dotycząca zażywanych stale leków:

Inne dodatkowe informacje:

Stwierdzam, że podałam/em/ wszystkie znane mi informacje o wychowanku*/ dziecku*, które mogą
pomóc we właściwej opiece na akcjach szkoleniowych i startowych.

Zezwalam na udział szkoleniowca w konsultacji ambulatoryjnej lub szpitalnej mojego wychowanka*/
dziecka*.

Biorę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez moje dziecko na zgrupowaniach szkoleniowych. W
przypadku nie podporządkowania się mojego wychowanka*/ dziecka* zasadom zachowania biorę pod
uwagę osobisty odbiór z akcji szkoleniowych.

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na podanie lekarstw przypisanych przez lekarza

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na podanie odżywek zatwierdzonych przez i MZSKF.

.....
podpis matki*/ opiekuna*

.....
podpis ojca*/ opiekuna*

Załączniki:

- zaświadczenie od lekarza specjalisty w zakresie medycyny sportowej o zdolności do uprawiania danego sportu,
- zgoda na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych.

Podstawowe dane osobowe dziecka*/wychowanka*:

- Nazwisko Imię:
- Numer PESEL:
- Adres zamieszkania:
- Telefon kontaktowy z rodzicem:
- Adres i podstawowe dane jednostki lekarza rodzinnego:
- Inne istotne informacje: