

UPOWAŻNIENIE

My niżej podpisani upoważniamy Pana Trenera do
nazwisko i imię trenera
sprawowania opieki nad naszym dzieckiem w trakcie akcji
nazwisko i imię dziecka
szkoleniowych przeprowadzanych przez PZ Judo w roku 2017.

Podpisy Rodziców/Opiekunów prawnych

1.
2.

Dane osobowe uczestnika:

- adres zamieszkania:
- telefon kontaktowy do rodziców:
- numer PESEL dziecka:

Prawidłowość powyższych informacji potwierdzam
.....

Czytelny podpis i data

Wyrażam / nie wyrażam * zgodę (y) na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez trenera w czasie trwania akcji szkoleniowych.

Data: **Podpis rodzica:**

Rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani są do przywiezienia niepełnoletniego uczestnika na akcję szkoleniową i przekazania pod opiekę Trenerowi oraz do odbioru dziecka po akcji szkoleniowej.
PZ Judo nie ponosi odpowiedzialności za niepełnoletniego uczestnika akcji szkoleniowej w czasie jego transportu na akcję szkoleniową oraz w czasie transportu po jej zakończeniu.

Przyj -ąłem/-ęłam do wiadomości

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego