

OŚWIADCZENIE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ DZIECKA DO UPRAWIANIA SPORTU

Ja niżej podpisany(a).....
(imię nazwisko)

Zamieszkały(a).....

Legitymujący(ca) się dowodem osobistym.....

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach piłkarskich Klubu Sportowego Top Technique Academy oraz na udział w zawodach i innych imprezach sportowych organizowanych przez KS Top Technique Academy 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 zostałem(am) poinformowany(a) o tym, że ubezpieczenie uczestników zajęć sportowo-rekreacyjnych jest dobrowolne i dokonują go we własnym zakresie.
- Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć i imprez sportowych na stronach WWW, profilach społecznościowych oraz materiałach promocyjnych i reklamowych

.....
(data i podpis)



TOP TECHNIQUE ACADEMY

05-230 Kobyłka, ul. Władysława Broniewskiego 23A/2
tel.: 664145974, 503155628
mail: toptechniqueacademy@gmail.pl
www.toptechniqueacademy.pl