

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO na udział dziecka w zawodach sportowych judo



*Imię i nazwisko
rodzica/opiekuna prawnego (*):*

*Imię i nazwisko
dziecka:*

Telefon kontaktowy:

*Data urodzenia:
DD.MM.RRRR*

Miejsce zawodów:

Data zawodów:

**KŚ AZS Gliwice
44-100 Gliwice ul. Akademicka 26**

**31.05.2025 Zawody
01.06.2025 Wspólny Trenng**

Organizator zawodów:

URZĄD MIASTA GLIWICE

KLUB ŚRODOWISKOWY AZS POLITECHNIKI ŚLĄSKIEJ GLIWICE

Oświadczam, że:

1. Dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w zawodach sportowych judo.
2. Zostałem/am poinformowany/a o charakterze i potencjalnym ryzyku związanym z udziałem w zawodach.
3. Biorę pełną odpowiedzialność za ewentualne skutki zdrowotne wynikające z udziału ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO na udział dziecka w zawodach sportowych judo dziecka w zawodach.
4. Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy medycznej w razie wypadku oraz na wezwanie odpowiednich służb ratunkowych.
5. Wyrażam / nie wyrażam* zgody na przetwarzanie wizerunku dziecka w celach promocyjnych związanych z zawodami (np. zdjęcia, nagrania wideo).

(*niepotrzebne skreślić)

Data i miejsce: _____

Podpis rodzica/opiekuna prawnego: _____