ZGODA RODZICA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH
OŚWIADCZENIE RODZICA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka: .....

Ja niżej podpisany, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w treningach organizowanych przez KS Topór Aleksandrowice. Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby mogło uczestniczyć w zajęciach sportowych. Zobowiązuję się dostarczyć zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań lekarskich do udziału w treningach i meczach piłki nożnej.

....

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna) (data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)