

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

**O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ DO UPRAWIANIA PIŁKI SIATKOWEJ PRZEZ
NIEPEŁNOLETNIEGO ZAWODNIKA**

Ja niżej podpisany(a):

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:

Adres zamieszkania:

.....

Numer telefonu kontaktowego:

Adres e-mail:

PESEL:

Dokument tożsamości: seria/nr wydany przez

.....

jako rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego:

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

PESEL dziecka:

Adres zamieszkania dziecka:

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. **Wyrażam zgodę** na udział mojego dziecka w zajęciach piłki siatkowej prowadzonych przez Stowarzyszenie Podolec Volleyball Academy Academy z siedzibą w Bielsko-Białej o charakterze rekreacyjnym i treningowym niebiorących charakteru współzawodnictwa organizowanego przez polski związek sportowy.
2. **Oświadczam**, że moje dziecko nie posiada żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania piłki siatkowej w stopniu rekreacyjnym.
3. **Jestem świadomy(a)** ryzyka związanego z uprawianiem sportu.
4. **Biorę pełną odpowiedzialność** za bezpieczny dojazd mojego dziecka na miejsce zajęć oraz bezpieczny powrót do domu po ich zakończeniu.
5. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania organizatora zajęć o wszelkich zmianach w stanie zdrowia dziecka, które mogą wpływać na bezpieczeństwo uprawiania sportu.

INFORMACJE O ALERGI I SPECJALNYCH POTRZEBACH

Alergie (pokarmowe, wziewne, kontaktowe, lekowe):

.....
.....
.....

Przyjmowane leki na stałe:

.....
.....

Specjalne potrzeby zdrowotne/diety:

.....
.....

Inne istotne informacje dotyczące stanu zdrowia:

.....
.....

W przypadku pojawienia się jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu po złożeniu niniejszego oświadczenia, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie organizatora zajęć oraz do przedstawienia odpowiedniego zaświadczenia lekarskiego.

Numer telefonu alarmowy w przypadku reakcji alergicznej:

.....

PIERWSZA POMOC

Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku w przypadku wypadku lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia podczas zajęć sportowych.

Numer telefonu do natychmiastowego kontaktu w przypadku wypadku:

.....

UBEZPIECZENIE

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o tym, że ubezpieczenie uczestników zajęć sportowo-rekreacyjnych jest dobrowolne i dokonuję go we własnym zakresie.

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)