

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Osoba odpowiedzialna za dziecko / rodzic opiekun prawny /

Nazwisko Imię

/ rodzica ,opiekuna prawnego/

/ rodzica ,opiekuna prawnego/

Adres

/gdzie będzie osiągalny rodzic , opiekun podczas trwania zawodów /

Miasto – kod Tel.

Nazwisko i imię dziecka – data urodzenia

Szkoła.....

1. Zezwalam mojemu dziecku na uczestnictwo w

Mistrzostwach Szkół Województwa Wielkopolskiego w Karate Olimpijskim WKF

w roku szkolnym 2017/2018

2.Oświadczam , że moje dziecko Znajduje się w dobrej kondycji fizycznej i psychicznej i może uczestniczyć w zawodach oraz nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne . W przeciwnym razie ponoszę całkowitą odpowiedzialność za ich skutki.

3.Oświadczam również , że w przypadku nieprzestrzegania przez moje dziecko zasad ustalonych przez Organizatora , dotyczących organizacji i przebiegu zawodów, co przyczyniłoby się do powstania szkód u mojego dziecka , u osób trzecich lub Organizatora, jako rodzic lub prawny opiekun ponoszę za to pełną odpowiedzialność .

4. Oświadczam , że wszystkie informacje podane w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą

Data Podpis rodziców

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Osoba odpowiedzialna za dziecko / rodzic opiekun prawny /

Nazwisko Imię

/ rodzica ,opiekuna prawnego/

/ rodzica ,opiekuna prawnego/

Adres

/gdzie będzie osiągalny rodzic , opiekun podczas trwania zawodów /

Miasto – kod Tel.

Nazwisko i imię dziecka – data urodzenia

Szkoła.....

1. Zezwalam mojemu dziecku na uczestnictwo w

Mistrzostwach Szkół Województwa Wielkopolskiego w Karate Olimpijskim WKF

w roku szkolnym 2017/2018

2.Oświadczam , że moje dziecko Znajduje się w dobrej kondycji fizycznej i psychicznej i może uczestniczyć w zawodach oraz nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne . W przeciwnym razie ponoszę całkowitą odpowiedzialność za ich skutki.

3.Oświadczam również , że w przypadku nieprzestrzegania przez moje dziecko zasad ustalonych przez Organizatora , dotyczących organizacji i przebiegu zawodów, co przyczyniłoby się do powstania szkód u mojego dziecka , u osób trzecich lub Organizatora, jako rodzic lub prawny opiekun ponoszę za to pełną odpowiedzialność .

4. Oświadczam , że wszystkie informacje podane w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą

Data Podpis rodziców