

.....
imię i nazwisko rodzica (opiekuna)

.....
miejscowość, data

O Ś W I A D C Z E N I E

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko)

.....
urodzonego (data urodzenia rrrr / mm / dd.)

.....
w ...Międzynarodowym Turnieju Kyokushin Karate KYOKUSHIN CHALLENGE 2024

w dniu12.10.2024 r. w ...Szczecinie.....
w konkurencji : kata, kumite*,

Waga:

Oświadczam jednocześnie, iż w/w posiada ubezpieczenie NNW, licencję zawodniczą i aktualne badania lekarskie pozwalające na współzawodnictwo sportowe w w/w konkurencjach.

.....
podpis czytelny rodzica (opiekuna)

UWAGA ! Oświadczenie wypełnia rodzic lub prawny opiekun dziecka w całości własnoręcznie !
**niepotrzebne skreślić*

U P O W A Ź N I E N I E

Ja, niżej podpisany/a, ojciec/matka
(Imię Nazwisko PESEL dziecka)

.....
wyrażam zgodę na wykonanie wszelkich czynności medycznych, diagnostycznych i leczniczych, uznanych za konieczne przez personel medyczny w przypadku nagłego zdarzenia zdrowotnego u mojego dziecka.

W przypadku niestwierdzenia wskazań do hospitalizacji upoważniam:

.....(Imię
Nazwisko PESEL opiekuna - np. trener)
do odbioru mojego dziecka ze szpitala na moją odpowiedzialność.

.....
Podpisy czytelne **rodziców**