** **

# OŚWIADCZENIE RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

**O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ DO UPRAWIANIA SPORTU PRZEZ DZIECKO**

Ja niżej podpisany(a) ……………………………………………………………….…………………….…………………………………………………………

/imię i nazwisko/

Zamieszkały (a) …………………………………………………………………………….….………………………………………………………………………

**- oświadczam**, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

………………………………………………………..…………………………………………..……………………………………………………

/imię i nazwisko dziecka/

w zajęciach treningowych oraz w zawodach i innych imprezach sportowych realizowanych w ramach zajęć Akademii Piłkarskiej „Radwanice” (w zakresie piłki nożnej).

* **oświadczam**, że mój syn/córka\*……………………………………………………………………………………… nie posiada żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu zarówno w stopniu rekreacyjnym jak i wyczynowo – sportowym.
* **oświadczam** również, że zdaję sobie sprawę z ryzyka, które wiąże się z uprawianiem sportu oraz, że dziecko uczestniczy w zajęciach tylko i wyłącznie na moją odpowiedzialność.

…….…………………………………………………

/data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego/

* niepotrzebne skreślić