

Wyrażam zgodę na wyjazd samochodem prywatnym trenera
Zbigniewa Siępak z klubu UKS KSBad Kraków mojego/jej syna/córki

.....
imię i nazwisko dziecka

i udział w Krajowym Turnieju organizowanym w Głubczycach w dniach 19-20.10.2024 r.
Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe, i nie ma żadnych przeciwwskazań
zdrowotnych do udziału w zawodach. W razie urazu lub innej nagłej potrzeby, wyrażam zgodę na
udzielenie pomocy przedmedycznej lub medycznej.

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na wyjazd samochodem prywatnym innego rodzica

..... z klubu UKS KSBad Kraków mojego/jej syna/córki
imię i nazwisko innego rodzica jako kierowcy

.....
imię i nazwisko dziecka

i udział w Krajowym Turnieju organizowanym w Głubczycach w dniach 19-20.10.2024 r.
Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe, i nie ma żadnych przeciwwskazań
zdrowotnych do udziału w zawodach. W razie urazu lub innej nagłej potrzeby, wyrażam zgodę na
udzielenie pomocy przedmedycznej lub medycznej.

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na wyjazd samochodem prywatnym innego rodzica

..... z klubu UKS KSBad Kraków mojego/jej syna/córki
imię i nazwisko innego rodzica jako kierowcy

.....
imię i nazwisko dziecka

i udział w Krajowym Turnieju organizowanym w Głubczycach w dniach 19-20.10.2024 r.
Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe, i nie ma żadnych przeciwwskazań
zdrowotnych do udziału w zawodach. W razie urazu lub innej nagłej potrzeby, wyrażam zgodę na
udzielenie pomocy przedmedycznej lub medycznej.

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na wyjazd samochodem prywatnym innego rodzica

..... z klubu UKS KSBad Kraków mojego/jej syna/córki
imię i nazwisko innego rodzica jako kierowcy

.....
imię i nazwisko dziecka

i udział w Krajowym Turnieju organizowanym w Głubczycach w dniach 19-20.10.2024 r.
Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe, i nie ma żadnych przeciwwskazań
zdrowotnych do udziału w zawodach. W razie urazu lub innej nagłej potrzeby, wyrażam zgodę na
udzielenie pomocy przedmedycznej lub medycznej.

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego
