

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

miejsowość, 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

Mistrzostwach Polski Kyokushin PZKK / The Best Warrior Cup I

w dniu**23.04.2022** r. w ...**Ełku**.....

w konkurencji : ~~kata~~, kumite, *
*niepotrzebne skreślić

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

Na czas trwania zawodów oraz dojazdu i powrotu do domu (upoważnionym) prawnym opiekunem mojego dziecka jest:

.....**Rafał Szomański**..... Tel.:**668 006 812**.....

(Imię i nazwisko, numer telefonu)

.....
podpis czytelny rodzica (opiekuna)

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

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.

.....
(Podpisy czytelne rodziców)