



ZGODA RODZICA NA UCZESTNICTWO DZIECKA W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH W RAMACH  
EUROPEJSKIEGO TYGODNIA SPORTU

Ja, niżej podpisany/-a jako rodzic / opiekun .....  
legitymujący się dowodem osobistym o numerze i serii .....  
wyrażam niniejszym zgodę, aby mój syn/córka (podopieczny/-a)  
..... brał/a udział w Zajęciach  
Sportowych, organizowanych przez Akademicki Związek Sportowy Warszawa.

Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w zajęciach sportowych oraz posiada ważne ubezpieczenie NNW.

Oświadczam również, że zapoznałem/-am się z regulaminem Zajęć Sportowych w ramach Europejskiego Tygodnia Sportu i akceptuję go.

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy medycznej.

Telefon do rodzica/opiekuna:.....

.....  
Data i czytelny podpis