

ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ ZAWODNIKA/ZAWODNICZKI W KONSULTACJI KNJ

Wyrażam/y zgodę na udział mojej/go córki/syna w konsultacji szkoleniowej Kadry Narodowej Juniorów w pływaniu artystycznym organizowanym przez Polski Związek Pływacki wskazanym w powołaniu **PZP/285/2023 (Wrocław, 22-27.08.2023)**

1. _____
imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna* _____ czytelny podpis

2. _____
imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna* _____ czytelny podpis

Jednocześnie informuję/my, że córka/syn:

- | | | |
|----------------------------------|---------|-----|
| • choruje na przewlekłe choroby: | TAK | NIE |
| | | |
| • zażywa na stałe leki | TAK | NIE |
| | | |
| • jest uczulony | TAK | NIE |
| | | |
| • jak znosi jazdę autokarem | DOBRCZE | ŹLE |
| • inne uwagi | | |
| | | |

- Wyrażam/y zgodę na hospitalizację, leczenie lub zabiegi operacyjne w przypadku nieszczęśliwego wypadku naszego dziecka. TAK NIE
-
- Wyrażam/y zgodę na dojazd na akcję szkoleniową i powrót do miejsca zamieszkania bez opieki TAK NIE

Dane osobowe dot. zawodnika

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania:.....
3. Nr telefonu:
(Domowy - komórkowy rodziców/prawnych opiekunów)
4. Nr telefonu: adres e-mail
(zawodnika)

Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z:

- ✓ Regulaminem zgrupowań oraz pobytu na zawodach sportowych zawodników KN PZP – do pobrania ze strony:
https://www.polswim.pl/sites/default/files/regulamin_zgrupowan_oraz_pobytu_na_zawodach_sportowych_pzp_0.pdf
- ✓ Kartą praw i obowiązków zawodnika KN PZP, członka reprezentacji Polski podczas zgrupowań i zawodów – do pobrania ze strony:
https://www.polswim.pl/sites/default/files/karta_praw_i_obowiazkow_zawodnika_kn_0.pdf

Prawidłowość powyższych informacji potwierdzam/y

.....
data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....
data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna