**OŚWIADCZENIE**

Zgadzam się na udział mojego dziecka

……………………..…………………………………………………………..
 *(imię i nazwisko)*

W zawodach sportowych …………….…………………………………………………….
 *(termin, godzina i miejsce zawodów)*

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

 …………………………………………………….
 *Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna*

**OŚWIADCZENIE**

Zgadzam się na udział mojego dziecka

……………………..…………………………………………………………..
 *(imię i nazwisko)*

W zawodach sportowych …………….…………………………………………………….
 *(termin, godzina i miejsce zawodów)*

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

 …………………………………………………….
 *Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna*

**OŚWIADCZENIE**

Zgadzam się na udział mojego dziecka

……………………..…………………………………………………………..
 *(imię i nazwisko)*

W zawodach sportowych …………….…………………………………………………….
 *(termin, godzina i miejsce zawodów)*

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

 …………………………………………………….
 *Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna*