

..... dnia

Wyrażamy zgodę na udział mojego wychowanka*/ dziecka* we wszystkich akcjach szkoleniowych i startowych wg harmonogramu planowanych działań w 2018 roku (załącznik nr 2 – plan lub załącznik nr 22 – plan po zmianach), organizowanych przez **Dolnośląski Związek Lekkiej Atletyki i Polski Związek Lekkiej Atletyki**.

Informujemy, że córka /syn/ jest zdrowa/y i nie ma przeciwwskazań do udziału w akcjach szkoleniowych.

Informacja dotycząca przebytych chorób

.....

Informacja dotycząca uczuleń

.....

Informacja dotycząca zażywanych stale leków

.....

Inne dodatkowe informacje

Stwierdzam, że podałam/em/ wszystkie znane mi informacje o wychowanku*/ dziecku*, które mogą pomóc we właściwej opiece na akcjach szkoleniowych i startowych.

Zezwalam na udział szkoleniowca w konsultacji ambulatoryjnej lub szpitalnej mojego wychowanka*/ dziecka*.

Biorę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez moje dziecko na zgrupowaniach szkoleniowych. W przypadku nie podporządkowania się mojego wychowanka*/ dziecka* przyjętemu regulaminowi akcji szkoleniowej biorę pod uwagę osobisty odbiór z akcji szkoleniowych.

Wyrażam/ nie wyrażam[^] zgodę na podanie lekarstw przypisanych przez lekarza

Wyrażam/ nie wyrażam[^] zgodę na podanie odżywek zatwierdzonych przez i PZLA.

.....
podpis matki*/ opiekuna*

.....
podpis ojca*/ opiekuna*

*Niepotrzebne skreślić

Podstawowe dane osobowe:

- Nazwisko Imię:
- Data urodzenia: - -
- Numer PESEL:
- Miejsce urodzenia:
- Adres zamieszkania:
-
- Telefon kontaktowy z rodzicem:
- Adres i podstawowe dane jednostki lekarza rodzinnego:
-
- Inne istotne informacje:
-
-