**ZGODA**

Imię i nazwisko dziecka ……………………………………………………………………

Data urodzenia dziecka …………………………………………………………………….

Nazwa szkoły/sekcji ………….…………………………………………………………

E-mail, nr tel. rodzica/opiekuna prawnego ………………………………………….……

**Oświadczenie przedstawiciela ustawowego uczestnika zajęć w Szkoła Karate Wojciech Włodarczyk**

**1.** Niniejszym, ja niżej podpisana/ny\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego] oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym dziecka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [imię i nazwisko dziecka] oraz oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w/w dziecka w zajęciach sportowych w Szkoła Karate Wojciech Włodarczyk

**2.** Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z zasadami funkcjonowania Szkoły Karate Wojciech Włodarczyk, akceptuję i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

**3.** Oświadczam, że stan zdrowia dziecka jest mi znany i że dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych oraz testach sprawnościowych organizowanych w ramach działalności Szkoły Karate Wojciech Włodarczyk

**4.** Wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy medycznej oraz na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów medycznych lub operacji w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu, w tym wyrażam zgodę na hospitalizację.

**5.** Oświadczam, że ubezpieczenie dziecka leży po stronie rodzica/opiekuna prawnego.

**6.** Oświadczam, że zapoznałem się zamieszczonymi na stronie internetowej klubu, standardami ochrony małoletnich.

 **Wyrażenie zgody następuje poprzez złożenie czytelnego podpisu opatrzonego datą. Brak podpisu oznacza niewyrażenie zgody i jest równoznaczne z brakiem możliwości uczestnictwa w zajęciach Szkoły Karate Wojciech Włodarczyk**

….……………………………, dnia ………………. ….………………..………………..

(miejscowość) (Podpis przedstawiciela ustawowego ucznia)