**Załącznik 5 do Regulaminu**

**organizacji wycieczek szkolnych**

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA  
W ZAWODACH SPORTOWYCH

.......................................................................................................................................................

*(nazwisko i imię uczestnika zawodów)*

Ja niżej podpisana/-ny wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zawodach:

…………………………………………………………………………………………………..

w terminie:………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań, aby moje dziecko wzięło udział w tego typu zawodach.
2. Biorę pełną odpowiedzialność za rzeczy wartościowe zabrane przez moje dziecko na zawody.
3. Zgadzam się na ewentualne podanie leków przeciwbólowych lub przeciw chorobie lokomocyjnej.
4. W razie wypadku i kontuzji podczas zawodów wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej.
5. Biorę odpowiedzialność za dojście dziecka na miejsce zbiórki i jego powrót do domu.

(w przypadku niewyrażenia zgody proszę skreślić jedną lub dwie podkreślone opcje)

......................................................................................................

*(data i podpis rodzica-matki i ojca / opiekunów prawnych)*

**Załącznik 5 do Regulaminu**

**organizacji wycieczek szkolnych**

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA  
W ZAWODACH SPORTOWYCH

.......................................................................................................................................................

*(nazwisko i imię uczestnika zawodów)*

Ja niżej podpisana/-ny wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zawodach:

…………………………………………………………………………………………………..

w terminie:………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań, aby moje dziecko wzięło udział w tego typu zawodach.
2. Biorę pełną odpowiedzialność za rzeczy wartościowe zabrane przez moje dziecko na zawody.
3. Zgadzam się na ewentualne podanie leków przeciwbólowych lub przeciw chorobie lokomocyjnej.
4. W razie wypadku i kontuzji podczas zawodów wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej.
5. Biorę odpowiedzialność za dojście dziecka na miejsce zbiórki i jego powrót do domu.

(w przypadku niewyrażenia zgody proszę skreślić jedną lub dwie podkreślone opcje)

......................................................................................................

*(data i podpis rodzica-matki i ojca / opiekunów prawnych)*

Informuję, że zapoznałam/-em się z regulaminem zawodów sportowych (dostępny na stronie [www.zseu.zabrze.pl](http://www.zseu.zabrze.pl) ) i go akceptuję.

......................................................................................................

*(data i podpis rodzica-matki i ojca / opiekunów prawnych)*

Oświadczam, że moja córka / mój syn jest / nie\* jest ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków.

\*ponoszę pełną odpowiedzialność za skutki wynikające z braku ubezpieczenia nnw

......................................................................................................

*(data i podpis rodzica-matki i ojca / opiekunów prawnych)*

Dodatkowe informacje, które rodzic/prawny opiekun chce przekazać organizatorowi zawodów sportowych:

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Informuję, że zapoznałam/-em się z regulaminem zawodów sportowych (dostępny na stronie [www.zseu.zabrze.pl](http://www.zseu.zabrze.pl) ) i go akceptuję.

......................................................................................................

*(data i podpis rodzica-matki i ojca / opiekunów prawnych)*

Oświadczam, że moja córka / mój syn jest / nie\* jest ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków.

\*ponoszę pełną odpowiedzialność za skutki wynikające z braku ubezpieczenia nnw

......................................................................................................

*(data i podpis rodzica-matki i ojca / opiekunów prawnych)*

Dodatkowe informacje, które rodzic/prawny opiekun chce przekazać organizatorowi zawodów sportowych:

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................