

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy oraz e-mail)



ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH ROLKOWYCH W RAMACH OBOZU ROLKOWEGO W AUGUSTOWIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

imię, nazwisko

w zajęciach rolkowych realizowanych przez Skating School Wojciech Rozkosz podczas obozu rolkowego w Augustowie w dniach 12.08-22.08.2024.

Jednocześnie oświadczam, iż:

- wyżej wymienione dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w zajęciach;
- jako opiekun zapoznałam/em się i wyżej wymienione dziecko z regulaminem obowiązującym podczas obozu i zobowiązujemy się go przestrzegać;
- jestem świadoma/y ryzyk związanych z uprawianiem sportów ekstremalnych przez dziecko;
- w razie wypadku wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy medycznej.

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....