

..... dnia

Wyrażamy zgodę na udział mojego wychowanka*/ dziecka*
..... we wszystkich akcjach szkoleniowych i startowych wg
harmonogramu planowanych działań w 2019 roku (załącznik nr 2 – plan lub załącznik nr 22 – plan po
zmianach), organizowanych przez

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 leków przepisanych 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:

.....

.....

.....