

**Zgoda rodziców/opiekunów na  
udział niepełnoletniego dziecka w zgrupowaniach / imprezach sportowych**

\_\_\_\_\_  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

\_\_\_\_\_  
adres

\_\_\_\_\_  
tel. kontaktowy

\_\_\_\_\_  
PESEL dziecka

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na udział mojego/mojej syna/córki/podopiecznego –

.....  
/imię i nazwisko/

w zgrupowaniu/imprezie sportowej .....

/miejsce, termin/

organizowanym/-nej przez Polski Związek Lekkiej Atletyki.

Jednocześnie oświadczam, że dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udział w zajęciach.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka/podopiecznego.

W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka/podopiecznego ze szpitala.

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
podpis rodzica/opiekuna