

**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH
NA UDZIAŁ WYDARZENIU „ŚWIĄTECZNE SPALANIE KALORII”
w terminie 2 KWIETNIA 2024**

/imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego /

/telefon/

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach sportowych, prowadzonych przez GOSIR Komorniki oraz na udzielenie pomocy medycznej, na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka.

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

ROK URODZENIA

Oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych na udział w tych zajęciach oraz posiada dobrą sprawność ogólną.

Po zajęciach: *

- odbiorę dziecko osobiście,
- wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po zajęciach,
- upoważniam do odbioru dziecka z miejsca zbiórki i przejęcia nad nim opieki.

* właściwe podkreślić

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpisy rodziców, opiekunów)

Dziewczęta i chłopcy chcący uczestniczyć w zajęciach muszą posiadać strój sportowy.

Organizatorem zajęć jest Gminny Ośrodek Sportu i Rekreacji w Komornikach,

tel. 61 8107947, biuro@gosirkomorniki.pl