zał.1

 .................................., dnia ......................

 (miejscowość)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

imię i nazwisko zawodnika: ...............................................................................................

data urodzenia: ............................................................................................................

adres zawodnika...........................................................................................

nazwisko i imię rodzica / opiekuna.........................................................................................

adres zamieszkania: ...............................................................................................................

numer telefonu kontaktowego: ................................................................

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w rozgrywkach Piłki Siatkowej Drużyn Sołeckich o Puchar Wójta Gminy Płośnica. Jednocześnie oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych. Zgadzam się na hospitalizację dziecka w sytuacjach zagrożenia jego zdrowia i życia.

2. Zobowiązuję się do pełnej odpowiedzialności za skutki wynikające z uczestnictwa w Turnieju.

3. Nie będę wysuwać żadnych roszczeń finansowych czy też innych pod adresem organizatora Turnieju za ewentualnie zaistniałe zdarzenia losowe – kontuzje, urazy – dotyczące mojego dziecka.

 ........................................................................ Data i podpis rodzica, opiekuna)