

..... dnia. .... r.

## **OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA I BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W TRENINGACH PIŁKI RĘCZNEJ**

Ja, .....oświadczam,  
*(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)*

że moje dziecko.....  
*(imię i nazwisko dziecka)*

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w treningach piłki ręcznej, które odbywać się będą dwa razy w tygodniu po 1,5 godziny.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pomocy ambulatoryjnej mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

Nadto oświadczam, iż znane są mi prawa i obowiązki przysługujące w związku z przetwarzaniem moim i mojego dziecka danych, zgodnie z treścią § 6 Umowy członkowskiej.

Nadto oświadczam, iż znane są mi prawa i obowiązki przysługujące w związku z przetwarzaniem moich i mojego dziecka danych, zgodnie z treścią § 6 Umowy członkowskiej.

.....  
*(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*