**Zgoda Rodziców na udział dziecka w XV PUCHARZE POLSKI JUNIORÓW,**

**JUNIORÓW MŁODSZYCH I MŁODZIKÓW KARATE KYOKUSHIN**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

……………………………………….............................................................................................................................

(imię i nazwisko zawodnika)

w zawodach pod nazwą

XV PUCHAR POLSKI JUNIORÓW, JUNIORÓW MŁODSZYCH I MŁODZIKÓW KARATE KYOKUSHIN, które zostaną rozegrane zgodnie z przepisami Polskiego Związku Karate i odbędą się 8 grudnia 2018 roku we Szczecinku

Jednocześnie oświadczam, że w dniu zawodów moje dziecko będzie legitymować́ się dowodem tożsamości ze zdjęciem, będzie posiadać́ komplet obowiązujących w jego kategorii ochraniaczy obowiązkowych oraz, że posiada ważne w dniu zawodów (nie starsze niż sześć́ miesięcy) orzeczenie lekarza sportowego stwierdzające zdolność́ do start u w zawodach.

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

.......................................................... ...........................................................................

miejscowość, data czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

**Upoważnienie**

Ja, niżej podpisany/a, ojciec/matka

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

(Imię i Nazwisko, PESEL dziecka)

wyrażam zgodę na wykonanie wszelkich czynności medycznych, diagnostycznych i leczniczych, uznanych za konieczne przez personel medyczny w przypadku nagłego zdarzenia zdrowotnego mojego dziecka. W przypadku niestwierdzenia wskazań do hospitalizacji upoważniam:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

(Imię i Nazwisko, PESEL trenera/opiekuna)

Do odbioru mojego dziecka ze szpitala na moją odpowiedzialność:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

(Podpis czytelny rodziców)