........................... dnia ...................

Wyrażamy zgodę na udział mojego wychowanka\*/ dziecka\* ................................................................. we wszystkich akcjach szkoleniowych i startowych wg harmonogramu planowanych działań w 2022 roku organizowanych przez Podkarpacki Okręgowy Związek Lekkiej Atletyki i Podkarpacką Federację Sportu\*/ Polski Związek Lekkiej Atletyki\*.

Informujemy, że wychowanek\*/ dziecko\* jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań do udziału w akcjach szkoleniowych i startowych.

Informacja dotycząca przebytych chorób ............................................................................................................

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

Informacja dotycząca uczuleń .............................................................................................................................

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

Informacja dotycząca zażywanych stale leków ...................................................................................................

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

Inne dodatkowe informacje .................................................................................................................................

Stwierdzam, że podałam/em/ wszystkie znane mi informacje o wychowanku\*/ dziecku\*, które mogą pomóc we właściwej opiece na akcjach szkoleniowych i startowych.

Zezwalam na udział szkoleniowca w konsultacji ambulatoryjnej lub szpitalnej mojego wychowanka\*/ dziecka\*.

Biorę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez mojego wychowanka\*/ dziecko\* na akcjach szkoleniowych i startowych. W przypadku nie podporządkowania się mojego wychowanka\*/ dziecka\* zasadom zachowania biorę pod uwagę osobisty odbiór z akcji.

Wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na podanie lekarstw przypisanych przez lekarza

Wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na podanie odżywek zatwierdzonych przez POZLA i PFS\*/ PZLA\*.

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

podpis matki\*/ opiekuna\* podpis ojca\*/ opiekuna\*

Załącznik: Aktualna Karta Zdrowia Sportowca oraz zgoda na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych PFS\*/ PZLA\*

\*Niepotrzebne skreślić

**Podstawowe dane osobowe:**

* Nazwisko Imię: ........................................................................................
* Data urodzenia: ... ... - ... ... - ... ... ... ...
* Numer PESEL: ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...
* Miejsce urodzenia: ...................................................................................
* Adres zamieszkania: ................................................................................

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

* Telefon kontaktowy z rodzicem: ...............................................................
* Adres i podstawowe dane jednostki lekarza rodzinnego: ........................................................................

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

* Inne istotne informacje: ...........................................................................................................................

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

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