

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ W ZAWODACH
I OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

DANE ZAWODNIKA

Nazwisko imię.....

Rok urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

DANE RODZICA/OPIEKUNA

Nazwisko imię.....

Adres zamieszkania.....

DANE RODZICA/OPIEKUNA

Nazwisko imię.....

Adres zamieszkania.....

Wyrażam zgodę na udział w zawodach oraz oświadczam, że stan zdrowia mojego syna / córki pozwala na uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym, w ramach zawodów "Mistrzostw WOPR Oddział w Skierniewicach Eliminacjach do Mistrzostw Polski w Sportowym Ratownictwie Wodnym", które odbędą się 14.05.2022 roku na Pływalni Miejskiej „Nawa” ul. B. Prusa 6a w Skierniewicach.

Jednocześnie Oświadczam że zapoznałam(em) się z regulaminem i akceptuję wszystkie jego postanowieni.

.....

(miejsowość , data) - (czytelny podpis rodziców/ opiekuna)

**ZGODA NA UDZIAŁ W ZAWODACH I OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA
ZAWODNIKA KTÓRY UKOŃCZYŁ 18 LAT**

DANE ZAWODNIKA

Nazwisko imię.....

Rok urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Wyrażam chęć udział w zawodach oraz oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym, w ramach zawodów "Mistrzostw WOPR Oddział w Skierniewicach Eliminacjach do Mistrzostw Polski w Sportowym Ratownictwie Wodnym", które odbędą się 14.05.2022 roku na Pływalni Miejskiej „Nawa” ul. B. Prusa 6a w Skierniewicach.

Jednocześnie Oświadczam że zapoznałam(em) się z regulaminem i akceptuję wszystkie jego postanowieni.

.....

(miejsowość , data) - (czytelny podpis zawodnika)