



.....  
(nazwisko i imiona rodziców)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(Telefon kontaktowy)

.....  
( mail )

**ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH REKREACYJNO-SPORTOWYCH ORGANIZOWANYCH PRZEZ STOWARZYSZENIE WROCŁAWSKĄ AKADEMIE PIŁKARSKĄ PIAST**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka .....  
w zajęciach rekreacyjno-sportowych, realizowanych przez STOWARZYSZENIE WROCŁAWSKĄ AKADEMIE PIŁKARSKĄ PIAST .

Stan zdrowia dziecka jest nam znany i umożliwia mu udział w zajęciach sportowych.  
W razie wypadku wyrażamy zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy medycznej.  
Jako rodzice (prawni opiekunowie) zabezpieczamy dziecku bezpieczną drogę na zajęcia i jego powrót do domu.

Dane dziecka:

-Nazwisko i imię dziecka.....

-Data i miejsce urodzenia.....

-Adres zamieszkania.....

-Szkoła/Przedszkole..... klasa .....

-PESEL.....

Dziecko podczas treningu, meczu na terenie Polski jest ubezpieczone przez Stowarzyszenie Wrocławską Akademię Piłkarską Piast.

**INFORMACJE DODATKOWE – WYPEŁNIENIE TEJ CZĘŚCI JEST DOBROWOLNE**

	<b>Mama Dziecka</b>	<b>Tato dziecka</b>
<b>- Miejsce pracy</b>		
<b>- Wykonywany zawód</b>		

Podpisy Rodziców : .....

WROCŁAW .....201.....r.

**WYPEŁNIONY DRUK NALEŻY PRZEKAZAĆ TRENEROWI PRZED ZAJĘCIAMI**