



.....
(nazwisko i imiona rodziców)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(adres e-mail)

**ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA
W KONSULTACJACH/ZGRUPOWANIACH WIELKOPOLSKIEGO ZWIĄZKU PIŁKI NOŻNEJ**

Wyrażamy zgodę na udział dziecka

nazwisko, imię

w zgrupowaniu/konsultacji organizowanej przez Wielkopolski Związek Piłki Nożnej, które odbędzie się w terminie (data) w..... (miejscowość).

Stan zdrowia dziecka jest nam znany i nie stwierdzamy u niego przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych.

W razie wypadku lub innego nagłego zdarzenia wyrażamy zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy medycznej.

Jednocześnie informujemy, że dziecko przyjmuje na stałe następujące leki/suplementy

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

i wyrażamy zgodę na samodzielne ich dawkowanie i przyjmowanie przez dziecko.

Ponadto wskazujemy, że dziecko stosuje następującą dietę

Jako rodzice (prawni opiekunowie) zabezpieczamy dziecku bezpieczną drogę na zgrupowanie i jego powrót do domu.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka przez Wielkopolski Związek Piłki Nożnej.

(miejscowość, data)..... 2025 r.

Podpisy obojga rodziców/ prawnych opiekunów

.....