

ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH TRENINGOWYCH

Nazwa klubu – dyscyplina	Adres klubu / telefon
UKS AKROFITNESS SZCZECINEK AKROBATYKA SPORTOWA FITNESS GIMNASTYCZNY GIMNASTYKA DLA WSZYSTKICH -DOROŚLI -SENIORZY /właściwe podkreślić/	KOPERNIKA 18 78-400 SZCZECINEK TEL. 608 554 258

Imię i nazwisko dziecka	Numer PESEL dziecka

Podpis matki	Podpis ojca

Imię i nazwisko uczestnika zajęć dla dorosłych, seniorów	Data	Podpis

Oświadczam, że znane mi są czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i dorosłych, seniorów oraz innych domowników. Przyjmuję pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z udziałem w/w dziecka w zajęciach treningowych w zawodach oraz uczestnictwem w zajęciach rekreacyjnych „Gimnastyki dla Wszystkich”. Oświadczam, że w przypadku zachorowania nie będę wnosił/a żadnych skarg i roszczeń wobec klubu.

Podpis matki	Podpis ojca

Oświadczam, że osoby wspólnie zamieszkujące z dzieckiem nie są objęte kwarantanną, ani nie pozostają w izolacji.

Podpis matki	Podpis ojca

Data	Imię i nazwisko uczestnika zajęć dla dorosłych, seniorów - podpis

Zgoda ta dotyczy zawodników niepełnoletnich, osób dorosłych, seniorów.