

**UCZNIOWSKI KLUB ŻEGLARSKI „SZKWAŁ”
ZGODA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW
NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH ŻEGLARSKICH**

DANE DZIECKA

Imię i nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Szkoła / Klasa	
Adres zamieszkania	

DANE RODZICA / OPIEKUNA

Imię i nazwisko	
Telefon kontaktowy	
Adres email (opcjonalnie)	

OŚWIADCZENIA

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowo-rekreacyjnych i szkoleniach żeglarskich organizowanych przez UKŻ „Szkwał”.

2. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w zajęciach sportowych.

3. Informacje o stanie zdrowia dziecka (np. alergie, leki):

.....
.....

4. Umiejętność pływania: potrafi pływać nie potrafi pływać

5. Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy w razie wypadku.

6. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach informacyjnych klubu.

7. Powrót dziecka po zajęciach: odbiór przez rodzica/opiekuna samodzielny powrót

Miejscowość i data:	Podpis rodzica / opiekuna:
------------------------------	-------------------------------------