

.....  
Imiona i Nazwiska Rodziców/Opiekuna prawnego

.....  
/adres, tel./

## OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażamy zgodę na start naszego niepełnoletniego dziecka (Nazwisko i Imię).....

urodz. ....w **IV Turnieju Karate Kyokushin „SARI CUP 2018”** w Żorach w dniu 28.04.2018r w kategorii KATA / KUMITE LIGHT KONTAKT/ KUMITE SEMI KONTAKT (walka sportowa, kontaktowa w ochraniaczach).

Jednocześnie potwierdzam, że w dniu zawodów moje dziecko będzie legitymować aktualnymi badaniami lekarskimi, zezwalającymi na udział w/w zawodach oraz będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochraniaczy obowiązkowych. Jednocześnie oświadczam, iż nasze dziecko posiada indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będziemy rościć żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych przez nasze dziecko urazów lub kontuzji w czasie zawodów. Wyrażamy również zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych

.....  
Imiona i Nazwiska Rodziców/Opiekuna prawnego

.....  
/adres, tel./

## OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażamy zgodę na start naszego niepełnoletniego dziecka (Nazwisko i Imię).....

urodz. ....w **IV Turnieju Karate Kyokushin „SARI CUP 2018”** w Żorach w dniu 28.04.2018r w kategorii KATA / KUMITE LIGHT KONTAKT/ KUMITE SEMI KONTAKT (walka sportowa, kontaktowa w ochraniaczach).

Jednocześnie potwierdzam, że w dniu zawodów moje dziecko będzie legitymować aktualnymi badaniami lekarskimi, zezwalającymi na udział w/w zawodach oraz będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochraniaczy obowiązkowych. Jednocześnie oświadczam, iż nasze dziecko posiada indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będziemy rościć żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych przez nasze dziecko urazów lub kontuzji w czasie zawodów. Wyrażamy również zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych