



ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)
na udział dziecka w SPLASH BIKE organizowanym
na Przystani Grupy Wodnej oraz oświadczenie o stanie zdrowia dziecka

1. Wyrażam zgodę na udział dziecka:

.....,

imię i nazwisko

PESEL/ data urodzenia

w SPLASH BIKE.....

termin, miejsce

oraz zobowiązuję się ponieść wszelkie koszty związane z udziałem mojego dziecka.

2. Jednocześnie oświadczam, że syn/córka:

a. choruje / nie choruje* na przewlekłe choroby:

b. zażywa / nie zażywa* na stałe leki (jeżeli tak, prosimy podać informację o dawkowaniu leku)

c. jest uczulony(a)* (jeżeli tak, to na co?)

d. dobrze / źle* znosi jazdę samochodem

e. inne uwagi o stanie zdrowia dziecka:

3. Wyrażam / nie wyrażam* zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami chirurgicznymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów w czasie trwania wydarzenia SPLASH BIKE.

4. Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania z wydarzenia SPLASH BIKE mojego dziecka w przypadku znalezienia bądź zażywania niedozwolonych substancji (alkohol, narkotyki, substancje psychoaktywne, papierosy) oraz gdy zachowanie dziecka zagraża zdrowiu lub życiu jego bądź innych uczestników spływu.

.....
data

.....
czytelny podpis rodzica

*Prosimy zaznaczyć prawidłową odpowiedź.