

**Karta uczestnika zgrupowania szkoleniowego organizowanego przez Polski Związek
Zapaśniczy w dniach roku w**

/dotyczy zawodników niepełnoletnich/

1. Imię i Nazwisko Zawodnika:
2. Data urodzenia:
3. PESEL:
3. Imię i nazwisko rodziców:
4. Telefon do rodziców:

Czy wyjeżdżając na zgrupowanie dziecko zażywa leki? TAK/NIE*

Nazwa leków oraz sposób dawkowania:
.....

W razie wypadku lub kontuzji Zawodnika podczas Zgrupowania, wyrażamy zgodę na podjęcie dalszych czynności medycznych, w tym hospitalizacji: TAK/NIE*

W razie choroby Zawodnika wyrażamy zgodę na podanie leków niewymienionych w Karcie uczestnika Zgrupowania oraz zobowiązujemy się pokryć koszty ich zakupów: TAK/NIE*

Oświadczamy, że zrzekamy się wszelkich roszczeń prawnych i finansowych od Organizatora Zgrupowania.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Regulaminem zgrupowań i akceptujemy jego treść.

Data

Czytelny podpis rodziców:

* Niewłaściwe skreślić