**ZGODA NA WYJAZD DZIECKA**

Miejsce docelowe: JAKUSZYCE, Dolnośląskie Centrum Sportu Polana Jakuszycka

Termin: 30.06 – 09.07.2023 r.

Charakter wyjazdu: obóz sportowy

Organizator wyjazdu: DUCLA ACADEMY WARSZAWA,

Hubert DUKLANOWSKI Team,

ul. Myśliwiecka 9, 00-459 Warszawa

Trener prowadzący: Hubert Duklanowski

Ja niżej podpisany/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko, PESEL) opiekun prawny/rodzic wyrażam zgodę na wyjazd sportowy dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko dziecka, PESEL) w dniach 30.06.2023 – 09.07.2023 r. do Jakuszyc.

Oświadczam, że \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko dziecka) jest zdrowy/a, niemający objawów sugerujących chorobę zakaźną, a w okresie 14 dni poprzedzających wyjazd nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.

W przypadku wystąpienia u mojego dziecka podczas wyjazdu objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną zobowiązuję się odebrać dziecko z wyjazdu w terminie nieprzekraczającym 12 godzin od powiadomienia telefonicznego o zaistnieniu objawów. Telefon do kontaktu podczas wyjazdu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pod którym będzie całodobowa możliwość kontaktu.

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe, może brać udział w wyjeździe i nie ma przeciwskazań do uprawiania lekkoatletyki, oraz jestem świadomy/a, że uprawianie sportu może wiązać się z ryzykiem urazu, podejmuję to ryzyko i biorę na siebie pełną odpowiedzialność.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko, miejscowość i data