|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………….  *imię i nazwisko rodzica* /*opiekuna prawnego* | …………………………………….  *miejscowość* |

**ZGODA RODZICÓW**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka ……………………………………….….. w zajęciach sportowych odbywających się poza terenem szkoły /zajęcia narciarskie, biathlonowe, marszobiegi górskie, zajęcia rowerowe, zajęcia pływackie, zajęcia lekkoatletyczne, zajęcia nartorolkowe, biegi terenowe/. Zgoda dotyczy całego okresu nauki w Szkole Mistrzostwa Sportowego w Szklarskiej Porębie.

……………………………………………………….

*podpis rodzica* /*opiekuna prawnego*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………….  *imię i nazwisko rodzica* /*opiekuna prawnego* | …………………………………….  *miejscowość* |

**ZGODA RODZICÓW**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka ……………………………………….….. w zawodach sportowych organizowanych przez szkołę i różne związki sportowe. Zgoda dotyczy całego okresu nauki w Szkole Mistrzostwa Sportowego w Szklarskiej Porębie.

……………………………………………………….

*podpis rodzica* /*opiekuna prawnego*

**ZGODA RODZICÓW**

Wyrażam zgodę na samodzielne pokonywanie drogi przez mojego syna/córkę ………………………………………………………….. na treningi ze Szkoły Mistrzostwa Sportowego Szklarska Poręba na obiekty sportowe, gdzie prowadzone są zajęcia sportowe, treningowe na terenie Szklarskiej Poręby oraz na samodzielne powroty. Jednocześnie biorę odpowiedzialność za dziecko przebywające w tym czasie bez opieki wychowawcy. Zgoda dotyczy całego okresu nauki w Szkole Mistrzostwa Sportowego w Szklarskiej Porębie.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………  *data* | …………………………..…………………………….  *podpis rodziców* /*opiekunów* |

**ZGODA RODZICÓW**

Wyrażam zgodę na samodzielne pokonywanie drogi przez mojego syna/córkę ………………………………………………………….. na zajęcia z psychologiem oraz na samodzielne powroty. Jednocześnie biorę odpowiedzialność za dziecko przebywające w tym czasie bez opieki wychowawcy. Terminy zajęć będą wcześniej ustalone z rodzicem/ opiekunem prawnym. Zgoda dotyczy całego okresu nauki w Szkole Mistrzostwa Sportowego w Szklarskiej Porębie.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………  *data* | …………………………..…………………………….  *podpis rodziców* /*opiekunów* |

\*przy braku zgody - skreślić

**ZGODA NA PRZEWÓZ UCZNIA SAMOCHODEM PRYWATNYM**

Wyrażam zgodę na przewóz mojej córki /syna ……………..………………………………………………

uczennicy /ucznia Szkoły Mistrzostwa Sportowego w Szklarskiej Porębie samochodem prywatnym ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..

w celu …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………….

Zgoda dotyczy całego okresu nauki w Szkole Mistrzostwa Sportowego w Szklarskiej Porębie.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………  *data* | …………………………..…………………………….  *czytelny podpis rodzica* /*opiekuna prawnego* |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny ………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka bez ograniczeń terytorialnych i czasowych, za pośrednictwem dowolnego medium dla celów związanych z promocją i funkcjonowaniem Szkoły Mistrzostwa Sportowego w Szklarskiej Porębie.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………  *data* | …………………………..…………………………….  *podpis rodzica* /*opiekuna prawnego* |

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na szkolenie mojego syna /córki ………………………………………………………....

*imię i nazwisko dziecka*

z przepisów bezpiecznego posługiwania się bronią sportową i przepisów biathlonowych, oraz na szkolenie strzeleckie w ramach przygotowania do wzięcia udziału w zawodach biathlonowych.

Dodatkowo zgadzam się na wyrobienie mojemu synowi/ córce licencji zawodniczej w Polskim Związku Biathlonu, która upoważni go/ ją do startów na terenie kraju i zagranicą w biathlonie.

Zgoda dotyczy całego okresu nauki w Szkole Mistrzostwa Sportowego w Szklarskiej Porębie.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………  *miejscowość i data* | …………………………..…………………………….  *podpis rodzica* /*opiekuna prawnego* |

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/ mojej córki ……………………………………………..

*imię i nazwisko dziecka*

w badaniach sportowo lekarskich organizowanych przez szkołę lub Polskie Związki Sportowe- zgoda dotyczy całego okresu nauki w Szkole Mistrzostwa Sportowego w Szklarskiej Porębie.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………  *miejscowość i data* | …………………………..…………………………….  *podpis rodzica* /*opiekuna prawnego* |

…..........................................................

*imię i nazwisko dziecka*

**ZGODA RODZICA**

W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka **zgadzam się /nie zgadzam się** na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacyjne. Zgoda dotycz całego okresu nauki w Szkole Mistrzostwa Sportowego w Szklarskiej Porębie

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………………………..…………………………….  *podpis rodzica* /*opiekuna prawnego* |