



SOCCER SCHOOLS

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA UCZESTNICZĄCEGO W PROGRAMIE LEGIA SOCCER SCHOOLS

Ja, oświadczam,
(imię i nazwisko Opiekuna)

że moje dziecko..... nr PESEL.....
(imię i nazwisko dziecka)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych w programie Legia Soccer Schools.

Jednocześnie oświadczam, że syn/córka: choruje/nie choruje* na przewlekłe choroby:

.....

zażywa/nie zażywa* na stałe leki (jeżeli tak to proszę podać informację o dawkowaniu leku)

.....

inne uwagi o stanie zdrowia dziecka

.....

Data.....

Podpis rodzica.....

* Niepotrzebne skreślić

Przed wzięciem udziału w pierwszych zajęciach prosi się rodziców/opiekunów uczestników o wypełnienie, podpisanie i dostarczenie Organizatorowi powyższej ankiety. W przypadku nie dostarczenia ankiety medycznej Organizatorowi przed rozpoczęciem pierwszych zajęć, Organizator zastrzega sobie prawo do odmowy wpuszczenia dziecka na zajęcia. Rodzice/opiekunowie uczestników zajęć proszeni są o bieżące informowanie Organizatora o wszelkich stwierdzonych u dziecka chorobach, doznanych kontuzjach lub innych dolegliwościach mogących stanowić przeciwwskazania do uczestnictwa dziecka w zajęciach lub uniemożliwiających jego bezpieczne uczestniczenie w zajęciach piłki nożnej.