Gminne Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe w Lubawie

Fijewo 73, 14-260 Lubawa, Tel (089) 645-54-27 Fax (089) 645-54-27

_____, dnia _____ r.

Dane dziecka biorącego udział w rozgrywkach

_____	_____	_____
Imię	Nazwisko	Data urodzenia

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO*

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego syna w **XV Edycji Otwartych Mistrzostwach Gminy Lubawa w Halowej Piłce Nożnej o Puchar Wójta Gminy Lubawa**.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Organizator zapewnia podstawowe ubezpieczenie od NNW dla wszystkich zawodników, biorących udział w lidze,
2. Dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych na udział w rozgrywkach,
3. Rozgrywki prowadzone będą w halach sportowych w Rożentalu oraz Złotowie, wg terminarza zamieszczonego na stronie internetowej www.lzs.gminalubawa.pl
4. Opiekę nad synem przed, w trakcie i po meczach ligowych sprawować będzie pełnoletni kierownik drużyny,
5. Organizator na każdą kolejkę ligową zapewnia opiekę medyczną.

_____	_____	_____
Telefon do rodzica	Podpis rodzica	Podpis rodzica

* w przypadku dziecka, które nie ukończyło jeszcze 16 roku życia potrzebna jest zgoda obydwu rodziców