

**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)
NA UDZIAŁ UCZNIĄ W
I MISTRZOSTWACH REGIONU ŚWIĘTOKRZYSKIEGO W KARATE KYOKUSHIN O PUCHAR GMINY
PIEKOSZÓW**

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na)

wyrażam/-y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka *

(imię i nazwisko dziecka klasa)

w zawodach Karate Kyokushin(I Mistrzostwa Regionu Świętokrzyskiego w Karate Kyokushin o Puchar Gminy Piekoszów) które odbędą się w dniu 16.06.2012 w Kielcach

Jednocześnie oświadczam/-y, że stan zdrowia naszego dziecka pozwala na udział w tego typu zawodach.

Wyrażam/-y zgodę na leczenie szpitalne i diagnostyczne w przypadku zaistnienia takiej potrzeby.

data i miejsce

podpis/y rodziców (prawnych opiekunów)

* – niepotrzebne skreślić