 **Waterpolowe Towarzystwo**

**Sportowe „Polonia” Bytom**

**41-902 Bytom, ul. Parkowa 1**

**tel:0 605 275 477,**

**fax OSIR Bytom: 0/32-2812372**

**Nr konta: ING 77 1050 1230 1000 0023 39570703**

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

Ja, ………………………………………………………………… oświadczam,

 (imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

że moje dziecko………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

nie posiada przeciwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych organizowanych przez Waterpolowe Towarzystwo Sportowe Polonia Bytom. Jednocześnie oświadczam, że syn / córka: choruje / nie choruje na przewlekłe choroby (jeżeli tak to proszę wymienić)

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

Zażywa / nie zażywa na stałe leki: ( jeżeli tak to proszę podać informację o dawkowaniu leku) ……………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..…………………

Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

Rodzice / Opiekunowie uczestników zajęć proszeni są o bieżące informowanie trenera prowadzącego zajęcia o wszelkich stwierdzonych u dziecka chorobach, doznanych kontuzjach lub innych dolegliwościach mogących stanowić przeciwskazania do uczestnictwa dziecka w zajęciach.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej art.272 Kodeksu karnego za wyłudzenie poświadczenia nieprawdy lub podstępne wprowadzenie w błąd, potwierdzam prawidłowość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

………………………………….

(data, podpis rodzica/opiekuna)