

Miejscowość, data.....

**OŚWIADCZENIE TRENERA/OPIEKUNA GRUPY POTWIERDZAJĄCE POSIADANIE BADAŃ
LEKARSKICH LUB OŚWIADCZEŃ O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH
ZAWODNIKÓW ORAZ UBEZPIECZENIA NNW DO UDZIAŁU W ZAWODACH, ZGODACH NA
UDZIAŁ W ZAWODACH OSÓB NIEPEŁNOLETNICH**

Imię i nazwisko trenera (opiekuna)/łączny staż treningowy nad zawodnikiem/zawodnikami

.....

Nazwa klubu:

.....

Oświadczam, że znam i akceptuję postanowienia i regulaminy współzawodnictwa sportowego Polskiego Związku Kickboxingu oraz, że pełnię powierzoną mi opiekę nad grupą zawodników/zawodniczek, którą będę się opiekował do zakończenia zawodów.

Oświadczam, że posiadam zgodę rodziców wszystkich zgłoszonych zawodniczek/zawodników na udział w
oraz zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka.

Oświadczam, na podstawie indywidualnych badań lekarskich, ważnych książeczek zdrowia i oświadczeń rodziców (opiekunów), że stan zdrowia wszystkich zgłoszonych zawodniczek/zawodników pozwala im na udział w zawodach.

.....

Podpis trenera/opiekuna grupy