



.....
(miejscowość i data)

ZGODA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIERKUNÓW

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego syna / mojej córki*

.....
w aktywnościach statutowych Klubu Strzeleckiego AKADEMIA BEZPIECZEŃSTWA (w tym zawody, szkolenia itp.) i zobowiązuję się do zapewnienia opieki swojego dziecka podczas drogi na zajęciach i po zajęciach realizowanych w ramach aktywności statutowych Klubu.

Dodatkowo oświadczam, że zapoznałam / zapoznałem się i akceptuję wszystkie obowiązujące regulaminy oraz klauzule informacyjne niezbędne do startów w zawodach.

Równocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w zawodach strzeleckich.

.....
(data i czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić

Klub Strzelecki Akademia Bezpieczeństwa

ul. Stroma 3a,
97-300 Piotrków Tryb.
NIP: 771-292-34-20
REGON: 523960063

biuro@akademiapiotrkow.pl
www.akademiapiotrkow.pl
fb/akademiapiotrkow
697-500-295