**O Ś W I A D C Z E N I E**

My, niżej podpisani wyrażamy zgodę na udział naszego syna..…………………………………………………………..

Urodzonego ….. …………………………………... zamieszkałego ……………………………………………………………..

numer PESEL ……………………………………………….. numer dowodu/paszportu …………………………………

w zgrupowaniu w dniach 10-12.11.2023 roku w Ojrzanowie oraz przyjmujemy do wiadomości, że nasz syn jako osoba niepełnoletnia, musi zostać dowieziona na miejsce oraz zostać odebrana przez nas lub osobę pełnoletnią, pisemnie do tego upoważnioną. Polski Związek Unihokeja nie ponosi odpowiedzialności w przypadku innego od powyższego postępowania.

Ponadto przyjmujemy do wiadomości, że w przypadku rażącego naruszenia regulaminu kadr narodowych i ustanowionych przez opiekunów reguł porządkowych, w tym w szczególności:

* niewłaściwej postawy członka zgrupowania (wulgarne zachowanie, bójki, kradzież);
* spożywania napojów alkoholowych, palenia tytoniu i zażywania środków odurzających;
* samowolnego opuszczania terenu zgrupowania;
* niszczenia sprzętu;
* niewykonywania poleceń kierownika i trenerów;

uczestnik konsultacji Kadry Narodowej zostanie natychmiast usunięty ze zgrupowania.

***Wyrażamy zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu naszego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązujemy się do odbioru dziecka ze szpitala.***

…………………………………………

miejscowość i data

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

(podpis zawodnika ) (podpis ojca) (podpis matki)