**O Ś W I A D C Z E N I E**

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

Urodzony/a ….. …………………………………... zamieszkały ……………………………………………………………..

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

w zgrupowaniu w dniach 26-28.11.2021 roku w Gdyni oraz przyjmujemy do wiadomości, że nasz syn/córka jako osoba niepełnoletnia, musi zostać dowieziony/a na miejsce oraz zostać odebrany przez nas lub osobę pełnoletnią do tego upoważnioną. Polski Związek Unihokeja nie ponosi odpowiedzialności w przypadku innego od powyższego postępowania.

Zdajemy sobie sprawę, że w Polsce jest ogłoszona pandemia związana z rozprzestrzenianiem się korona wirusa COViD-19, a mimo to nie widzę/widzimy przeciwwskazań do tego aby mój syn uczestniczył w zajęciach w hali sportowej w czasie zgrupowania Kadry U17/U15.

Ponadto przyjmujemy do wiadomości, że w przypadku rażącego naruszenia regulaminu pobytu, 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;
* naruszania procedur bezpieczeństwa w związku z epidemią COViD
* niewykonywania poleceń kierownika i trenerów.

uczestnik konsultacji Kadry U17/U15 zostanie natychmiast usunięty ze zgrupowania (z możliwością powiadomienia szkoły)

***Wyrażamy zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających***

***życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.***

…………………………………………

miejscowość i data

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

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