**O Ś W I A D C Z E N I E**

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

Urodzony ….. …………………………………... zamieszkały ……………………………………………………………..

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

w zgrupowaniu Kadry Polski U19 w terminie .05-07.04.2023 roku w Łochowie, oraz przyjmujemy do wiadomości, że nasz syn jako osoba niepełnoletnia, musi zostać dowieziony 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 jest ogłoszona pandemia związana z rozprzestrzenianiem się wirusa COViD-19, a mimo to nie widzę/widzimy przeciwwskazań do tego aby mój syn uczestniczył w turnieju czasie zgrupowania Kadry.

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 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)