

## OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH ORGANIZOWANYCH PRZEZ UKS "ALFA" Wilkowice.

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

jest dobry i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach akrobatyki sportowej, trampoliny organizowanych przez UKS "ALFA" Wilkowice.

Wilkowice ..... / .....  
data czytelnym podpisem uczestnika zajęć / podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Jestem dobrego stanu zdrowia i nie stwierdzono u mnie choroby uniemożliwiającej oraz utrudniającej mi wykonywanie ćwiczeń w ramach zajęć.
2. Uczestnicząc w zajęciach zobowiązuję się do dostosowania intensywności i rodzaju ćwiczeń do swojego stanu zdrowia, samopoczucia i kondycji fizycznej.
3. Mam świadomość, że w przypadku urazów, kontuzji czy innych problemów zdrowotnych należy mieć zgodę lekarza na wykonywanie ćwiczeń fizycznych oraz bezwzględnie poinformować o tym fakcie trenera / instruktora.
4. W razie poniesienia jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu podczas treningu, spowodowanym nieprzestrzeganiem zaleceń wydawanych przez lekarza lub trenera / instruktora, nadzorującego zajęcia, nie będę wnosił / a żadnych roszczeń i dochodził / a odszkodowania od UKS "ALFA" Wilkowice z tego tytułu.

Wilkowice ..... / .....  
data czytelnym podpisem uczestnika zajęć / podpis rodzica (opiekuna prawnego)