**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 paszportu ……………………………………………...

w zgrupowaniu w dniach 07-09.12.2018 roku w Babimoście 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.

Ponadto przyjmujemy do wiadomości, że w przypadku rażącego naruszenia regulaminu pobytu na turnieju, 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 U-19 zostanie natychmiast usunięty z turnieju i ( z możliwością powiadomienia szkoły ), a u

***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 )