**Młodzieżowy Klub Sportowy Hutnik Warszawa**  
ul. Wrzeciono 41  
01-963 Warszawa

**Oświadczenie dla rodziców/opiekunów prawnych zawodników**

Ja, niżej podpisany/a, rodzic/opiekun prawny:

**Imię i nazwisko:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Numer telefonu:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Adres e-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Imię i nazwisko zawodnika:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Data urodzenia zawodnika:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczam:**

1. **Brak przeciwskazań zdrowotnych:**   
   Oświadczam, że mój syn/córka nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do trenowania w Młodzieżowym Klubie Sportowym Hutnik Warszawa. Potwierdzam, że zawodnik jest w dobrym stanie zdrowia oraz nie cierpi na żadne schorzenia, które mogłyby uniemożliwić mu/jej aktywne uczestnictwo w zajęciach sportowych.
2. **Zobowiązanie do dostarczenia badań lekarskich:**   
   Zobowiązuję się do dostarczenia aktualnych badań lekarskich, potwierdzających zdolność mojego syna/córki do uprawiania sportu, w terminie do 30 dni od dnia podpisania niniejszego oświadczenia. Badania powinny być przeprowadzone przez uprawnionego lekarza, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz regulaminem klubu.

**Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podpis rodzica/opiekuna prawnego:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Imię i nazwisko:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_