



....., dnia .....

( Nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

(Miejscowość)

## **ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

**Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka**

.....

do Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego Szkoły Mistrzostwa Sportowego Polskiego Związku Koszykówki we Władysławowie oraz na jego udział w treningach, zawodach i obozach sportowych.

Przyjmuję również do wiadomości, że podpisana umowa szkoleniowa Rodzice – PZKosz zostanie rozwiązana po miesięcznym pisemnym poinformowaniu Rodziców zawodnika, gdy uczeń na podstawie opinii trenera lub lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej nie będzie kwalifikować się do dalszego szkolenia ze względu na niezadawalające postępy sportowe lub zły stan zdrowia ucznia.

.....

(data i podpis rodziców/ prawnych opiekunów)