………………… ………………….

*Miejscowość Data*

………………………………………………

*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

……………………………………………..

*Adres*

Zgoda na udział w zgrupowaniu sportowym

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ………………………………..…………

Imię i nazwisko

w zgrupowaniu sportowym Kadry Województwa Lubelskiego w lekkiej atletyce w Białej Podlaskiej w dniach 02 – 12.07.2020r.

W przypadku stwierdzenia podczas zgrupowania objawów chorobowych (podwyższona, temperatura ciała, kaszel, nudności i wymioty zobowiązuję się bezzwłocznie odebrać dziecko z miejsca zakwaterowania (Biała Podlaska, ul. Akademicka 2, Dom Studednta, tel. 83 3428791) i stosować procedury Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia, obowiązujące w czasie pandemii COVID 19.

…………………………………….

*Podpis rodzica/opiekuna prawnego*