



**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA UCZESTNICZĄCEGO  
W ZAJĘCIACH LEGIA BASKET SCHOOLS**

Ja, \_\_\_\_\_ /imię i nazwisko  
Opiekuna/ oświadczam, że moje dziecko (dziecko znajdujące się pod moją opieką  
prawną) \_\_\_\_\_ /imię i nazwisko dziecka), wiek: \_\_\_ lat ,  
nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych Legia Basket Schools.

Jednocześnie oświadczam, że syn/córka: choruje/nie choruje\* na przewlekłe choroby:

---

---

---

zażywa/nie zażywa\* na stałe leki ( jeżeli tak to proszę podać informację o dawkowaniu leku)

---

---

inne uwagi o stanie zdrowia dziecka;

---

---

---

Data \_\_\_\_\_ Podpis rodzica \_\_\_\_\_

Przed wzięciem udziału w pierwszych zajęciach prosi się rodziców/opiekunów uczestników o wypełnienie, podpisanie i dostarczenie Organizatorowi powyższej ankiety. W przypadku nie dostarczenia ankiety medycznej Organizatorowi przed rozpoczęciem pierwszych zajęć, Organizator zastrzega sobie prawo do odmowy wpuszczenia dziecka na zajęcia. Rodzice/opiekunowie uczestników zajęć proszeni są o bieżące informowanie Organizatora o wszelkich stwierdzonych u dziecka chorobach, doznanych kontuzjach lub innych dolegliwościach mogących stanowić przeciwwskazania do uczestnictwa dziecka w zajęciach lub uniemożliwiających jego bezpieczne uczestniczenie w zajęciach sportowych.

\**prawidłowe zakreślić.*