



**Zgoda rodziców/opiekunów na udział dziecka
w Skierniewickiej Ligi Futsalu (SLF) sezon 2025/2026**

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
adres

.....
tel. kontaktowy

.....
PESEL dziecka

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział syna/córki.....
w rozgrywkach Skierniewickiej Ligi Futsalu (SLF) sezon 2025/2026.

Jednocześnie oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych na udział
w rozgrywkach.

Wyrażam 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.

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna