…………………………………………………

(miejscowość data)

**Zgoda**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko, wiek dziecka, klasa)

w **Sportowych Zajęciach Pozalekcyjnych z Profilaktyką Uzależnień w Tle,**

w okresie od 01.03.2024 do 30.11.2024r. prowadzonych przez:

…………………………………………………………………………………………………………

(imię nazwisko, funkcja)

**Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego** ………………………………………………

Zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa dziecku w drodze z domu do miejsca zbiórki i z powrotem. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestnictwo w zajęciach. Zostałem zapoznany/a z regulaminem i zasadami BHP.

**Miejsce i czas spotkań:** …………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)