



Fundacja "Akademia GKS Bełchatów"
ul. Sportowa 3 , 97-400 Bełchatów
tel. (44) 635 03 55
e-mail: kontakt@akademiagks.pl
www.akademiagks.pl

Bełchatów, dnia:r.



OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW ZAWODNIKA

Wyrażam zgodę na udział mojego syna

(imię i nazwisko):.....

urodzonego dn. w testach piłkarskich organizowanych przez Akademię GKS Bełchatów. w dniu i godzinach, o których jestem poinformowany/a. Jednocześnie oświadczam, że u dziecka nie ma przeciwwskazań zdrowotnych które mogą utrudniać jego udział w testach. Syn nie był zarażony wirusem COVID-19. Jednocześnie informuję, iż nasza rodzina nie jest objęta obecnie kwarantanną. Zobowiązuję się do przestrzegania TYMCZASOWEGO REGULAMINU korzystania z obiektu, czyli zakazu wejścia osób postronnych na teren Akademii.

Podpis rodziców / opiekunów (prawnych dziecka)

Imię i nazwisko

Imię i nazwisko