

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Akademia Pływania Klubu Uczelnianego Akademickiego Związku Sportowego  
Uniwersytetu Warszawskiego

Ja, niżej podpisany (-a), \_\_\_\_\_ ,  
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

jako Rodzic/Opiekun Prawny<sup>1</sup>, oświadczam, że moje dziecko \_\_\_\_\_ ,  
(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ , nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowo-pływackich Klubu Uczelnianego Akademickiego Związku Sportowego Uniwersytetu Warszawskiego. Jednocześnie oświadczam, że dziecko choruje/nie choruje<sup>1</sup> na przewlekłe choroby:

\_\_\_\_\_ .

Zażywa / Nie zażywa<sup>1</sup> na stałe leki (jeżeli tak, proszę podać informację o dawkowaniu leku):

\_\_\_\_\_ .

Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka (alergie, choroba morska, migreny, problemy emocjonalne, adaptacyjne, kontuzje):

\_\_\_\_\_ .

Przed wzięciem udziału w pierwszych zajęciach, Rodzice/Opiekunowie Prawni Uczestnika są zobowiązani do wypełnienia, podpisania i dostarczenia trenerowi lub Klubowi powyższej ankiety. W przypadku niedostarczenia ankiety medycznej przed rozpoczęciem pierwszych zajęć, Klub zastrzega sobie prawo do odmowy wpuszczenia Uczestnika na zajęcia. Podanie danych dotyczących zdrowia dziecka jest dobrowolne.

Rodzice / Opiekunowie Prawni Uczestników zajęć proszeni są o bieżące informowanie trenera o wszelkich stwierdzonych u dziecka problemach zdrowotnych, doznanych kontuzjach lub innych dolegliwościach mogących stanowić przeciwwskazania do udziału lub uniemożliwiających jego bezpieczny udział w treningach Akademii Pływania AZS UW .

Warszawa, dn. \_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> W przypadku braku numeru PESEL, prosimy o wpisanie daty urodzenia