

MORAVSKOSLEZSKÁ BRANKÁŘSKÁ AKADEMIE

INFORMOVANÝ SOUHLAS A POUČENÍ O RIZICÍCH

Termín kempu: _____ Místo konání: _____

Jméno dítěte: _____ Datum narození: _____

Zákonný zástupce: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Potvrzuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s charakterem sportovní činnosti a možnými riziky spojenými s účastí dítěte na brankářském kempu. Beru na vědomí možnost vzniku běžných sportovních úrazů a potvrzuji, že zdravotní stav dítěte umožňuje účast na akci. Souhlasím s poskytnutím první pomoci a nezbytného zdravotního ošetření v případě potřeby.

Potvrzuji pravdivost všech uvedených údajů.

Podpis zákonného zástupce: _____

Moravskoslezská brankářská akademie z.s. | IČ: 06770495 | info@brankarskaakademie.cz