

Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Niniejszym, ja niżej podpisana/podpisany*:

oświadczam,	że	jestem	rodzicem*/opiekunem	prawnym*
(imię i nazwisko		dziecka)	zamieszkałej/zamieszkałego*	w:
urodzonej/urodzonego*			i oświadczam, że wyrażam zgodę	
/nie	wyrażam	zgody*	na	wzięcie udziału

_____ (imię i nazwisko dziecka w badaniach diagnostycznych realizowanych w dniu _____, które to badania wykonywane będą przy użyciu dedykowanej aparatury, przez uprawnionych pracowników i współpracowników Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie. Badania, o których mowa w zdaniu poprzednim, realizowane są ramach zadania publicznego: „Programu dofinansowania zadań związanych z organizowaniem i prowadzeniem działalności wspierającej i kontrolnej sportu młodzieżowego ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej w 2022 roku”.

(podpis)

Ja niżej podpisana/podpisany* oświadczam, że nie wyrażam zgody/wyrażam zgodę* na przekazanie danych osobowych badanej/badanego* _____ (imię i nazwisko dziecka) w tym danych dotyczących stanu zdrowia oraz danych biometrycznych uzyskanych w ramach prowadzonych badań diagnostycznych trenerowi, lekarzowi oraz _____ (wskazać właściwy pzs) w celu zachowania zdrowia i poprawy procesu treningowego. Oświadczam, że mam świadomość iż nie wyrażenie zgody oznacza niedopuszczenie mnie do przeprowadzenia badań.

(podpis)

Oświadczam, że okazano mi zakres przedmiotowy/nie okazano mi zakresu przedmiotowego* przedmiotowych badań oraz oświadczam że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przeprowadzenie badań w/w zakresie.

(podpis)

Oświadczam, że badany legitymuje się/nie legitymuje się* aktualnym orzeczeniem lekarskim o zdolności do uprawiania sportu, wydanym na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2011 roku w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia.

(podpis)