**ZGODA RODZICA (OPIEKUNA) NA UDZIAŁ MAŁOLETNIEGO W SZKOLENIU
„Trenuj z wojskiem 5”**

Ja niżej podpisany(a): ...............................................................................................................,

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego małoletniego), zamieszkały(a)

oświadczam, że posiadam nieograniczoną władzę rodzicielską jako ojciec / matka / opiekun

prawny małoletniej / małoletniego

...............................................................................................................

(imię i nazwisko małoletniego)

...............................................................................................................

(data i miejsce urodzenia)

...............................................................................................................

(adres zamieszkania)

oraz wyrażam zgodę na udział syna / córki w szkoleniu w

Akademii Wojsk Lądowych imienia generała Tadeusza Kościuszki we Wrocławiu

w dniu 11.05.2024 r.

Oświadczam, iż dziecko posiada dobry stan zdrowia i nie ma przeciwwskazań medycznych do uczestnictwa w szkoleniu (podstawy wojskowe -strzelanie na trenażerze, udzielanie pomocy przedmedycznej, przetrwanie, walka w bliskim kontakcie, marsz, itd.)

Oświadczam, że posiadam prawa rodzicielskie w zakresie decydowania o sprawach zdrowia ww. małoletniego i wyrażam zgodę na hospitalizację dziecka w razie zagrożenia jego życia lub zdrowia.

Oświadczam, że w związku z uczestnictwem dziecka w zajęciach organizowanych w ramach kampanii „Trenuj z wojskiem” w ww. jednostce wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie jego wizerunku / głosu / wypowiedzi przez Ministra Obrony Narodowej oraz Ministerstwo Obrony Narodowej, dla celów działań informacyjno – promocyjnych związanych z promocją Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania.

Inne istotne informacje, które rodzice / opiekunowie chcą̨ przekazać organizatorowi

.......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

Informuję jednocześnie, że bezpośredni kontakt z rodzicem lub opiekunem jest możliwy

pod następującymi numerami telefonicznymi:

…………………………………………..

…………………………………………..

 (własnoręczny podpis)

..........................................................

(miejscowość, data)