



ZGODA NA BADANIA DOTYCZĄCE ZDOLNOŚCI DO UPRAWIANIA PIŁKI NOŻNEJ PRZEZ DZIECI I MŁODZIEŻ

Niniejszym wyrażamy zgodę na przeprowadzenie przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyn sportowej lub lekarza posiadającego certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011r. 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 (Dz. U. z 2011r., Nr 88, poz. 500, z późn.zm.), oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2016r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu ich częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń (Dz. U. z 2016r., poz. 1172, z późn. zm.), **badan wstępnych, okresowych lub kontrolnych**, obejmujących m.in. ogólne badania lekarskiego oraz badania specjalistyczne i diagnostyczne w zakresie niezbędnym do wydawania orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego I)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego II)

.....
(czytelny podpis zawodniczki, która ukończyła 16 lat)