…………………, …………………..

Miejsce, data/ Place, date

**ZGODA NA WYJAZD ZA GRANICĘ/ CONSET FOR MINOR CHILDREN TO TRAVEL**

Matka/Mother:

Imię i nazwisko/Name and Surname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr dokumentu tożsamości/ID No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ojciec/Father:

Imię i nazwisko/First Name and Surname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr dokumentu tożsamości/ID No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Ja/My, niżej podpisani, oświadczamy, że wyrażamy zgodę na wyjazd naszego syna(imię i nazwisko) …………………………………………., legitymującego się paszportem nr ………………………, PESEL: ……………………………………………….za granicę do **Novaky/Słowacja****na Zgrupowanie zagraniczne w piłce wodnej** w terminie od **12.09.2024 do 15.09.2024**, pod opieką trenera **Marcina Bara oraz Piotra Resiaka.**Wyjazd organizowany jest przez Polski Związek Pływacki ul. Cząstkowska 18, 01-678 Warszawa. Osoba kontaktowa: Piotr Ingielewicz tel.880 746 737. Wyrażam/my zgodę na to, aby Pan Piotr Resiak oraz Marcin Bar podejmowali wszelkie decyzje dotyczące naszego dziecka podczas pobytu za granicą, w tym w sprawach związanych z ewentualnym leczeniem naszego dziecka oraz koniecznością wykonywania testów antygenowych i RT-PCR na obecność wirusa SARS-CoV-2. | I / We, the undersigned, declare that we consent to the departure of our son (name and surname) …………………………………………………………, passport No ……………………………, PESEL number: ……………………………………………… to abroad to **Novaky/Slovakia for Water Polo training camp** from **12.09.2024 to 15.09.2024**, under the care of coach **Marcin Bar and Piotr Resiak.** The trip is organized by the Polish Swimming Federation, Czastkowska str. 18, 01-678 Warsaw. Contact person: Piotr Ingielewicz phone +48 880746 737.I/ We consent to Mr. Piotr Resiak and Marcin Bar making all decisions regarding our child during her stay abroad, including matters related to the possible treatment of our child and the need to perform antigen tests and RT-PCR tests for the presence of the SARS-CoV-2 virus. |

Nr tel. Matki/ Mother’s phone no:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr tel. Ojca/ Father’s phone no:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mother

Data/Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis/ Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Father

Data/Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis/ Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_