

**Wniosek jako deklaracja ucznia ze zgodą rodziców o przyjęcie do Klubu
do „młodzieżowej sekcji strzeleckiej” w konkurencjach pistolet, karabin, rzutki
biorącej udział w krajowym i międzynarodowym systemie współzawodnictwa strzeleckiego**

na okres (poniżej dane Zawodnika)

IMIĘ..... NAZWISKO.....

Stały adres zamieszkania.....

Nr. Ew. PESEL tel. e-mail..... tel. Rodziców

**Proszę za zgodą Rodziców o przyjęcie do Strzeleckiego Klubu Sportowego „Inter-Continental” Piła
do sekcji młodzieżowej oraz Polskiego Związku Strzelectwa Sportowego**

Zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania Statutu i Regulaminu Klubu i Sekcji które są mi znane, jestem zdrowy i mogę uprawiać amatorsko strzelectwo sportowe oraz brać udział w szkoleniu: treningach, zgrupowaniach, konsultacjach i zawodach klubowych i PZSS zgodnie z planem trenera konkurencji.

Poniżej przedstawiam zgodę Rodziców oraz zaświadczenie od lekarza określającego moją zdolności do uprawiania strzelectwa sportowego, Rodzice wniosą opłatę wpisowego na konto klubu.

2. Systematycznego udziału w treningu strzeleckim, minimum 2/3 razy w tygodniu zgodnie z planem prowadzącego Trenera oraz posiadania wymaganego ubioru sportowego z ochronnymi okularami i osłonami słuchu na treningi i zawody.

3. Znane są mi przepisy bezpieczeństwa obowiązujące w strzelectwie i sporcie kwalifikowanym, które zobowiązuję się szczególnie przestrzegać oraz regulamin PZSS dotyczący licencji strzeleckiej PZSS.

4. Do przestrzegania zasad dobrego wychowania oraz ustaleń i wytycznych Trenera/ Kierownika ekipy podczas treningów zgrupowań, wyjazdów na zawody, konsultacje oraz innych działań sportowych w klubie.

5. Oświadczam, że Rodzice pokryją koszty ewentualnych strat materialnych powstałych z mej przyczyny podczas szkolenia lub startu w zawodach, wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystywanie mego wizerunku podczas mej działalności Klubu, wszystkie ewentualne dzieła wykonane podczas członkostwa w klubie stanowią własność klubu.

M. Data podpis zawodnika

Oświadczenie-Zgoda Rodziców

My niżej podpisani :
(Nazwisko i imiona Rodziców)

Akceptujemy deklarację naszego Dziecka i Wyrażamy zgodę na jego udział w zajęciach strzeleckich: treningach, zgrupowaniach, konsultacjach oraz zawodach zgodnie z planem Klubu, udział w treninguw tygodniu zapewniamy dojazdy na treningi i inne zajęcia strzeleckie wynikające z planu szkolenia w konkurencji uprawianej przez nasze dziecko.

Oświadczamy, że Nasze Dziecko jest zdrowe nie wymaga opieki, może uprawiać amatorsko strzelectwo sportowe oraz brać udziału w szkoleniach i zawodach wyjazdowych samochodem wynajętym przez klub lub samochodem trenerów .

W załączeniu przedstawiamy zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uprawiania amatorsko strzelectwa sportowego wystawione przez lekarza rodzinnego lub innego uprawnionego lekarza.

M Data podpis obojga Rodziców

Poniżej potwierdzenie Lekarza Poradni Rodzinnej lub Innej Poradni o braku przeciwwskazań do uprawiania amatorsko strzelectwa sportowego w klubie –zgodna lub brak zgody (wpis Lekarza Rodzinnego podpis i pieczętka – na okres 6 miesięcy)

Uwagi/zalecenia Lekarza dla trenera:

Potwierdzenie Klubu, który zapewnia bezpłatnie:
Szkoleniowca, strzelnicę, broń, amunicję i tarcze, opłaca startowe.

Wyk. w 2 egz. Klub, Rodzice