Warszawa, dn. ……

ZGODA NA UDZIAŁ W BADANIU

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …….
(imię i nazwisko dziecka)

W badaniu lekarskim przeprowadzonym w Klubie SMOK przez lekarza medycyny sportowej mającym na celu stwierdzenie zdolności dziecka do udziału w treningach oraz zawodach karate.

……
podpis rodzica/opiekuna