## ZAŁĄCZNIK NR 4c. ZGODA NA BADANIA DOTYCZĄCE ZDOLNOŚCI DO UPRAWIANIA PIŁKI NOŻNEJ PRZEZ DZIECI I MŁODZIEŻ

Niniejszym wyrażamy zgodę na przeprowadzenie przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny 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 2011 r. 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 2011 r., Nr 88, poz. 500, z późn. zm.), oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2016 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń (Dz. U. z 2016 r., poz. 1172, z późn. zm.), **badań wstępnych, okresowych lub kontrolnych**, obejmujących m.in. ogólne badania lekarskie oraz badania specjalistyczne i diagnostyczne w zakresie niezbędnym do wydania orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczne uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym (przewidziane w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2016 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodników orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń (Dz. U. z 2016 r., poz. 1172, z późn. zm.).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego (I)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego (II)\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

czytelny podpis dziecka, które ukończyło 16 lat