



ZAS



2.pielikums

Ziemeļvidzemes atlētu savienībai

Nr. _____

Es, _____ p.k. _____ ar savu parakstu apliecinu, ka esmu informēts (-a) par to, ka saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 195 no 14.03.2006. nodarbībām sporta klubā un dalībai sporta sacensībās (nodarbības paaugstinātas fiziskās slodzes apstākļos) ir nepieciešama ģimenes ārsta, vai Sporta medicīnas valsts aģentūras ārstniecības personu atļauja. Es apliecinu, ka manam dēlam/meitai _____ p.k. _____ nepieciešamā atļauja. Esmu informēts (-a), par to, ka manam dēlam (meitai) piedaloties sporta nodarbībās un sacensībās bez šādas atļaujas, man nebūs nekādu tiesību izvirzīt jebkāda rakstura pretenzijas pret sporta sacensību, nodarbību organizatoru, dēla(meitas) potenciālo veselības problēmu gadījumā.

Vārds, Uzvārds

paraksts

Datums