

Информированное согласие пациента.

Данные законного представителя: Ф.И.О. _____

Ф.И.О.ребенка, возраст _____

Мобильный телефон _____

Я, _____ данным

документом даю своё согласие на использование и обработку моих персональных данных/данных моего ребёнка _____

Я, данным документом, даю своё согласие на моё участие (участие моего ребёнка) в занятиях и ясно понимаю, что участие – моё осознанное решение, и я полностью несу ответственность за свою жизнь и здоровье/жизнь и здоровье моего ребёнка, осознавая возможные риски, связанные с проведением занятий конным спортом. Я предупрежден(а) о том, что конный спорт относится к категории повышенной опасности и травматизма. В случае получения мной/моим ребенком травмы или ухудшения состояния здоровья к организатору занятий и непосредственно исполнителям (инструктору) претензий не имею.

Дата _____ Подпись _____

Подпись врача _____

Информированное согласие пациента.

Данные законного представителя: Ф.И.О. _____

Ф.И.О. ребенка, возраст _____

Мобильный телефон _____

Я, _____ данным документом

даю своё согласие на использование и обработку моих персональных данных/данных моего ребёнка _____

Я, данным документом, даю своё согласие на моё участие (участие моего ребёнка) в занятиях и ясно понимаю, что участие – моё осознанное решение, и я полностью несу ответственность за свою жизнь и здоровье/жизнь и здоровье моего ребёнка, осознавая возможные риски, связанные с проведением занятий конным спортом. Я предупрежден(а) о том, что конный спорт относится к категории повышенной опасности и травматизма. В случае получения мной/моим ребенком травмы или ухудшения состояния здоровья к организатору занятий и непосредственно исполнителям (инструктору) претензий не имею.

Дата _____ Подпись _____

Подпись врача _____