

.....  
Imię i nazwisko uczestnika zajęć

nr karty, nr telefonu

### Oświadczenie

Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach rekreacyjnych: aquaaerobik, doskonalenie pływania, indywidualna nauka pływania\* organizowanych przez UCSiR w ZOS Moczydło oraz do korzystania z sauny.

Uczestniczę w zajęciach na własną odpowiedzialność.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminami obowiązującymi na pływalni Aqua Relaks w ZOS Moczydło

W-wa, dnia.....

.....  
Podpis uczestnika zajęć

\* właściwe podkreślić

.....  
Imię i nazwisko uczestnika zajęć

nr karty, nr telefonu

### Oświadczenie

Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach rekreacyjnych: aquaaerobik, doskonalenie pływania, indywidualna nauka pływania\* organizowanych przez UCSiR w ZOS Moczydło oraz do korzystania z sauny.

Uczestniczę w zajęciach na własną odpowiedzialność.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminami obowiązującymi na pływalni Aqua Relaks w ZOS Moczydło

W-wa, dnia.....

.....  
Podpis uczestnika zajęć

\* właściwe podkreślić

.....  
Imię i nazwisko uczestnika zajęć

nr karty, nr telefonu

### Oświadczenie

Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach rekreacyjnych: aquaaerobik, doskonalenie pływania, indywidualna nauka pływania\* organizowanych przez UCSiR w ZOS Moczydło oraz do korzystania z sauny.

Uczestniczę w zajęciach na własną odpowiedzialność.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminami obowiązującymi na pływalni Aqua Relaks w ZOS Moczydło

W-wa, dnia.....

.....  
Podpis uczestnika zajęć

\* właściwe podkreślić

.....  
Imię i nazwisko uczestnika zajęć

nr karty, nr telefonu

### Oświadczenie

Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach rekreacyjnych: aquaaerobik, doskonalenie pływania, indywidualna nauka pływania\* organizowanych przez UCSiR w ZOS Moczydło oraz do korzystania z sauny.

Uczestniczę w zajęciach na własną odpowiedzialność.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminami obowiązującymi na pływalni Aqua Relaks w ZOS Moczydło

W-wa, dnia.....

.....  
Podpis uczestnika zajęć

\* właściwe podkreślić