

.....
Imię i nazwisko uczestnika zajęć

nr karty

Oświadczenie

Jako przedstawiciel ustawowy oświadczam o zdolności mojego dziecka do udziału w zajęciach sportowo-rekreacyjnych: nauka i doskonalenie pływania / indywidualna nauka pływania/ inne:

.....
organizowanych przez UCSiR.

Stwierdzam u mojego dziecka brak przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach *. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminami obowiązującymi na pływalni Aqua Relaks

W-wa, dnia.....

Podpis opiekuna ustawowego uczestnika zajęć

* w przypadku jakichkolwiek wątpliwości bezwzględnie wymagane jest zaświadczenie lekarskie

.....
Imię i nazwisko uczestnika zajęć

nr karty

Oświadczenie

Jako przedstawiciel ustawowy oświadczam o zdolności mojego dziecka do udziału w zajęciach sportowo-rekreacyjnych: nauka i doskonalenie pływania / indywidualna nauka pływania/ inne:

.....
organizowanych przez UCSiR.

Stwierdzam u mojego dziecka brak przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach *. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminami obowiązującymi na pływalni Aqua Relaks

W-wa, dnia.....

Podpis opiekuna ustawowego uczestnika zajęć

* w przypadku jakichkolwiek wątpliwości bezwzględnie wymagane jest zaświadczenie lekarskie

.....
Imię i nazwisko uczestnika zajęć

nr karty

Oświadczenie

Jako przedstawiciel ustawowy oświadczam o zdolności mojego dziecka do udziału w zajęciach sportowo-rekreacyjnych: nauka i doskonalenie pływania / indywidualna nauka pływania/ inne:

.....
organizowanych przez UCSiR.

Stwierdzam u mojego dziecka brak przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach *. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminami obowiązującymi na pływalni Aqua Relaks

W-wa, dnia.....

Podpis opiekuna ustawowego uczestnika zajęć

* w przypadku jakichkolwiek wątpliwości bezwzględnie wymagane jest zaświadczenie lekarskie

.....
Imię i nazwisko uczestnika zajęć

nr karty

Oświadczenie

Jako przedstawiciel ustawowy oświadczam o zdolności mojego dziecka do udziału w zajęciach sportowo-rekreacyjnych: nauka i doskonalenie pływania / indywidualna nauka pływania/ inne:

.....
organizowanych przez UCSiR.

Stwierdzam u mojego dziecka brak przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach *. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminami obowiązującymi na pływalni Aqua Relaks

W-wa, dnia.....

Podpis opiekuna ustawowego uczestnika zajęć

* w przypadku jakichkolwiek wątpliwości bezwzględnie wymagane jest zaświadczenie lekarskie