**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**………………………….**

data

**Data urodzenia dziecka:..................................**

**Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:............................................**

**Adres:.............................................**

**Telefon kontaktowy:..............................................**

**Mail:.......................................................**

**Oświadczenie**

 **Oświadczam, że nie są znane mi jakiekolwiek przeciwwskazania zdrowotne do uczestnictwa dziecka w zajęciach ruchowych i może ono uczestniczyć w grupowej nauce pływania organizowanej przez GOS Mazowsze.**

 **...............................................................**

 **data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego**

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

…………………….

data

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

**Ja,.......................................................................................................................................oświadczam, że moje dziecko................................................................. nr PESEL.................................................................... jest w dobrym stanie zdrowia i nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w grupowej nauce pływania organizowanej przez GOS Mazowsze.**

**Wyrażam zgodę, aby moje dziecko uczestniczyło w grupowej nauce pływania organizowanej przez GOS Mazowsze.**

**Jestem świadomy/a, że udział nauce pływania wiąże się z niebezpieczeństwem, akceptuję ryzyko ewentualnego wypadku i nie będę wnosił jakichkolwiek roszczeń z nim związanych wobec GOS Mazowsze.**

**Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.**

**Grójec, dnia................................... Podpis................................................**