

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 jakiegokolwiek 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.....