



TRENINGI INDYWIDUALNE

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA UCZESTNICZĄCEGO W TRENINGACH INDYWIDUALNYCH

JA, OŚWIADCZAM,

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

ŻE MOJE DZIECKO

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

DATA URODZENIA

NIE POSIADA PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH,
WYŚLĄKOWYCH W TYM TRENINGACH INDYWIDUALNYCH, MECZACH, OBOZACH
SPORTOWYCH I WSZELKICH AKTYWNOŚCIACH RUCHOWYCH

DODATKOWO WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZEKAZANIE INFORMACJI O WAŻNOŚCI
KARTY ZDROWIA SPORTOWCA

☐ TAK

☐ NIE

DATA

PODPIS PRAWNEGO
OPIEKUNA