

OŚWIADCZENIE
o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach projektu
pn. „Jeździmy z Głową”

Ja (my) niżej podpisany/ni rodzic/rodzice
(imię i nazwisko dziecka)

Wyrażam/y zgodę na uczestnictwo w projekcie i oświadczam/my, że nie są mi /nam znane przeciwwskazania zdrowotne lub inne do uczestnictwa w/w mojego/naszego dziecka w zajęciach nauki jazdy na nartach zjazdowych w ramach Projektu. O ewentualnych przeciwwskazaniach w trakcie uczestnictwa dziecka w Projekcie zobowiązujemy się informować organizatora zajęć (realizatorów zajęć) niezwłocznie.

O niemożliwości uczestnictwa dziecka w zajęciach w danym dniu zobowiązujemy się informować opiekuna grupy/szkołę lub organizatora zajęć niezwłocznie.

Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego* uczestnika projektu	Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego* uczestnika projektu

* - Niepotrzebne skreślić.

....., dnia