

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO** O STANIE ZDROWIA DZIECKA



JA NIŻEJ PODPISANY:

*Nazwisko		*Imię		
*Obywatelstwo		*Płeć	**Kobieta	**Mężczyzna
*Ulica		*Numer PESEL/Paszport***		
*Miasto		*Numer ulicy	*Numer lokalu	
*Województwo		*Kod pocztowy		
*Adres e-mail:		*Nr telefonu komórkowego		

Niniejszym oświadczam, iż **nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne** do udziału mojego dziecka

Imię

Nazwisko

w zajęciach piłkarskich w ramach Akademii Młodych Orłów oraz jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

Data, Podpis

.....