

DEKLARACJA - OŚWIADCZENIE
O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA ZAJĘĆ

Wyrażam zgodę na udział w zajęciach zespołu w sezonie artystycznym 2024/2025 (w przypadku osoby niepełnoletniej wypełnia rodzic/przedstawiciel ustawowy)

Imię i nazwisko Uczestnika (w przypadku uczestnika niepełnoletniego)	
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego	
Dokładna nazwa sekcji (przy wyborze kilku zajęć prosimy o wypisanie poszczególnych sekcji na jednym formularzu)	

i oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań lekarskich, aby osoba, której dotyczy deklaracja uczestniczyła w zajęciach w sezonie 2024/2025.

.....

miejscowość i data

.....

podpis rodzica opiekuna prawnego
(w przypadku osoby niepełnoletniej)

.....

podpis uczestnika