

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

Nazwisko	
Imię	
Ulica	
Miasto	
Kod pocztowy	
Województwo	
Nr telefonu	

Niniejszym oświadczam, iż nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału

w zawodach sportowych w.....
oraz jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy ,
jeśli taka potrzeba zaistnieje.

.....

.....

data, czytelny podpis

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

Nazwisko	
Imię	
Ulica	
Miasto	
Kod pocztowy	
Województwo	
Nr telefonu	

Niniejszym oświadczam, iż nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału

w zawodach sportowych w
oraz jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy ,

jeśli taka potrzeba zaistnieje.

.....

.....