

.....
.....
Imię i nazwisko rodziców/ opiekunów prawnych
miejscowość ,data

.....
adres

"KASZUBSKIE ŻAGLE"

Oświadczenie o stanie zdrowia

Stwierdzam brak przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojej córki /
mojego syna w zajęciach żeglarskich w ramach
projektu "KASZUBSKIE ŻAGLE" na Jeziorze Ostrzyckim.

.....

czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

