

.....
miejsowość, data

.....
(Imię i nazwisko opiekuna)

.....
.....
.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko opiekuna prawnego)

legitymujący się dowodem osobistym

(nr dowodu)

Jako opiekun prawny

(imię i nazwisko zawodnika)

oświadczam, że brak jest przeciwwskazań medycznych do uprawiania sportu i uczestniczenia w zajęciach sportowych z tenisa ziemnego organizowanych przez SST „FAIR PLAY” w/w zawodnika.

Oświadczam także, że za tak zwane nieszczęśliwe wypadki (kontuzje) na zajęciach sportowych jako opiekun prawny ponoszę pełną odpowiedzialność.

.....
(własnoręczny podpis opiekuna)