

..... miejscowość, 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, badmintona i squasha organizowanych przez STiB Agnieszka Skrobisz w/w zawodnika.

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

.....

(własnoręczny podpis opiekuna)