

Stołeczne Centrum Sportu AKTYWNA WARSZAWA

www.aktywnawarszawa.pl

Ośrodek....., Warszawa, ul.

.....
(Imię i nazwisko opiekuna grupy)

.....
(nr tel. kontaktowego)

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA GRUPY

Oświadczam, że do uczestnictwa w zajęciach w ramach akcji „Zima w Mieście 2020”, dopuszczane są wyłącznie osoby posiadające zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w tych zajęciach lub osoby, które złożyły podpisane własnoręcznie, a w przypadku osób niepełnoletnich podpisane przez rodzica lub opiekuna prawnego, oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem
dla uczestników akcji „Zima w Mieście 2020” oraz regulaminami obowiązującym w Ośrodku
.....

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am z powyższymi regulaminami uczestników akcji „Zima w Mieście 2020”.

W załączeniu przekładam listę uczestników zajęć.

.....
Data i czytelny podpis opiekuna