

OŚWIADCZENIE
o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach projektu
pn. „Jeźdź z Głową”

Ja(my) niżej podpisana/ny/ni rodzic/rodzicewyrażam zgodę na
(imię i nazwisko dziecka)

uczestnictwo w projekcie i oświadczam/my, że nie są mi /nam znane przeciwwskazania zdrowotne lub inne do uczestnictwa w/w mojego/naszego dziecka w zajęciach nauki jazdy na nartach biegowych/zjazdowych/snowboardzie w ramach Projektu. O ewentualnych przeciwwskazaniach w trakcie uczestnictwa dziecka w Projekcie zobowiązujemy się informować organizatora zajęć (realizatorów zajęć) niezwłocznie. Na miejsce zbiórki przed wyjazdem na zajęcia i tego miejsca po zajęciach moje/nasze dziecko będzie doprowadzane (dowożone), odbierane przez rodzica lub upoważnionego przedstawiciela. O niemożliwości uczestnictwa dziecka w zajęciach w danym dniu zobowiązujemy się informować opiekuna grupy/szkołę lub organizatora zajęć niezwłocznie.

Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego* uczestnika projektu	Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego* uczestnika projektu

*- Niepotrzebne skreślić.

Nowy Targ, dnia