

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Bełchatów, dnia

Oświadczenie o stanie zdrowia

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o wymaganiach i przeciwwskazaniach zdrowotnych warunkujących udział mojego dziecka w zajęciach pozalekcyjnych prowadzonych przez stowarzyszenie Bełchatowska Akademia Piłkarska SOCCER

Jednocześnie oświadczam, że ogólny stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w zajęciach z trenerami i zobowiązuję się do dostarczenia w ciągu 30 dni zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do trenowania piłki nożnej.

CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO