

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na

udział mojego syna / córki*

(imię i nazwisko)

w **XXIV MARSZ SZLAKIEM WALK LEGIONÓW POLSKICH RADOM – LASKI**
który odbędzie się **10-11 października 2015 r.**

Jednocześnie oświadczam, że istnieją / nie istnieją* przeciwwskazania zdrowotne do udziału
w zajęciach szkoleniowych wymagających wysiłku fizycznego.

Jeśli istnieją przeciwwskazania – wymienić jakie:

.....
.....

.....

(data)

.....

(podpis)

*niepotrzebne skreślić