

Wakacyjny wypoczynek dzieci i młodzieży

organizowany w ramach projektu

„Organizowanie wolnego czasu dzieci i młodzieży podczas ferii i wakacji”

.....

imię, nazwisko rodzica/opiekuna

....., dnia.....

miejsowość, data

.....

adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH NA BASENIE

Wyrażam zgodę na udział syna/córki

.....

w zajęciach na basenie, organizowanych w ramach projektu „Organizowanie wolnego czasu dzieci i młodzieży podczas ferii i wakacji” w formie wakacyjnego wypoczynku dzieci i młodzieży w Szkole Podstawowej im. Szarych Szeregów w Sieciechowicach.

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach na basenie.

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna

Stowarzyszenie Oświatowe „Sieciechowickie Zuchy”
Sieciechowice 105, 32-095 Iwanowice, tel. (12) 388-24-22

