



Oświadczenie o stanie zdrowia dziecka

Ja,
(imię i nazwisko osoby dorosłej/rodzica/opiekuna)

Numer telefonu do kontaktu:

Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny

.....,
(imię i nazwisko dziecka)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach szachowych organizowanych przez Gminne Centrum Kultury i Bibliotek w Iwanowicach.

.....
Data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna