



Toruń, dnia _____

OŚWIADCZENIE

Ja, _____ oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w zajęciach sportowych.

Jednocześnie biorę pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia. Zobowiązuję się do dostarczenia w terminie nie cierpiącym zwłoki zaświadczenia od lekarza POZ, dopuszczającego mnie do uprawiania karate. Osoby biorące udział we współzawodnictwie sportowym zobowiązane są posiadać badania z przychodni sportowo-lekarskiej.

czytelny podpis



Toruń, dnia _____

OŚWIADCZENIE

Ja, _____ oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w zajęciach sportowych.

Jednocześnie biorę pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia. Zobowiązuję się do dostarczenia w terminie nie cierpiącym zwłoki zaświadczenia od lekarza POZ, dopuszczającego mnie do uprawiania karate. Osoby biorące udział we współzawodnictwie sportowym zobowiązane są posiadać badania z przychodni sportowo-lekarskiej.

czytelny podpis