



Toruń, dnia \_\_\_\_\_

## **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby mój syn/córka \_\_\_\_\_ uczestniczył/a w zajęciach sportowych. Jednocześnie biorę pełną odpowiedzialność za stan zdrowia mojego dziecka. Zobowiązuję się do dostarczenia w terminie nie cierpiącym zwłoki zaświadczenia od lekarza POZ, dopuszczającego mojego syna/córkę do uprawiania karate. Osoby biorące udział we współzawodnictwie sportowym zobowiązane są posiadać badania z przychodni sportowo-lekarskiej. Uczestników programu "mały KARATEKA" obowiązuje oświadczenie rodzica.

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis rodzica/opiekuna