

.....
(podpis, data)

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Oświadczam, że mój syn / moja córka

ur..... jest zdrowy(a) i może uczestniczyć w zajęciach
nauki pływania prowadzonych przez Szkołę Pływania AQUA FUN

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

Telefon kontaktowy rodzica

.....

Adres e-mail

.....