

Miejscowość, data.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany /podpisana* wyrażam niniejszym
zgodę na uprawianie żeglarstwa, przez mojego syna / córkę / podopiecznego*.

.....
Imię i nazwisko (syna /córki /podopiecznego)

i potwierdzam, **że posiada / nie posiada*** umiejętność –pływania

Miejsce zamieszkania (pełny adres) rodzica lub opiekuna.....

Dowód osobisty rodzica lub opiekuna.....

(seria i numer /PESEL)

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego

.....
*potwierdzenie zgodności
podpisu rodzica lub opiekuna prawnego*

* niepotrzebne skreślić

OPINIA LEKARZA

Stwierdzam, że.....może uczestniczyć w kursie żeglarskim.
Brak jest przeciwwskazań do uprawiania żeglarstwa.

Inne uwagi lekarza.....

.....
Pieczęć i podpis lekarza