

Puszczykowo, dnia _____

KP Las Puszczykowo sp. z o.o.
62-040 Puszczykowo
ul. Poznańska 74c/4
REGON: 543427927
NIP: 7831943044
www.laspuszczykowo.com

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że moje dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu – piłki nożnej w Klubie KP Las Puszczykowo sp. Z. o.o.

Dane dziecka: _____

Dane rodzica/opiekuna: _____

Numer telefonu rodzica: _____

Podpis rodzica/opiekuna: _____