

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

„Integracja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnościami”

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na bezpieczny udział w zajęciach sportowych oraz rekreacyjno-rehabilitacyjnych.

Oświadczam również, że biorę udział w zajęciach dobrowolnie oraz jestem świadomy/a ewentualnych przeciwwskazań zdrowotnych i zobowiązuję się do poinformowania organizatora o wszelkich zmianach w stanie zdrowia.

Imię i nazwisko:

Data:

Podpis:

