…………………………………………….. ………………………….. dnia ……………… 2015 r.

 Imię i nazwisko

………………………………………………

………………………………………………

 adres zamieszkania

…………………………………………….

 numer telefonu

**Oświadczenie**

 Oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………………………………………… jest zdrowe

 imię i nazwisko rok urodzenia

 i może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjno – sportowych organizowanych przez Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Olszance, LZS KS Olszanka – Pogorzela *Sekcja Sportów Siłowych.*

…………………………………………………………………………………….

 podpis rodzica /opiekuna prawnego

* **Osoby biorące udział we współzawodnictwie sportowym winne posiadać zaświadczenie lekarza sportowego o braku przeciwwskazań do uprawiania sportu.**

…………………………………………….. ………………………….. dnia ……………… 2015 r.

 Imię i nazwisko

………………………………………………

………………………………………………

 adres zamieszkania

…………………………………………….

 numer telefonu

**Oświadczenie**

 Oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………………………………………… jest zdrowe

 imię i nazwisko rok urodzenia

 i może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjno – sportowych organizowanych przez Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Olszance, LZS KS Olszanka – Pogorzela *Sekcja Sportów Siłowych.*

…………………………………………………………………………………….

 podpis rodzica /opiekuna prawnego

* **Osoby biorące udział we współzawodnictwie sportowym winne posiadać zaświadczenie lekarza sportowego o braku przeciwwskazań do uprawiania sportu.**

…………………………………………….. ………………………….. dnia ……………… 2015 r.

 Imię i nazwisko

………………………………………………

………………………………………………

 adres zamieszkania

…………………………………………….

 numer telefonu

**Oświadczenie**

 Oświadczam, że ja ………………………………………………………………………………… jestem zdrowa/y

 imię i nazwisko rok urodzenia

 i mogę uczestniczyć w zajęciach rekreacyjno – sportowych organizowanych przez Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Olszance, LZS KS Olszanka – Pogorzela *Sekcję Sportów Siłowych.*

…………………………………………………………………………………….

 data i podpis

* **Osoby biorące udział we współzawodnictwie sportowym winne posiadać zaświadczenie lekarza sportowego o braku przeciwwskazań do uprawiania sportu.**

…………………………………………….. ………………………….. dnia ……………… 2015 r.

 Imię i nazwisko

………………………………………………

………………………………………………

 adres zamieszkania

…………………………………………….

 numer telefonu

**Oświadczenie**

 Oświadczam, że ja ………………………………………………………………………………… jestem zdrowa/y

 imię i nazwisko rok urodzenia

 i mogę uczestniczyć w zajęciach rekreacyjno – sportowych organizowanych przez Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Olszance, LZS KS Olszanka – Pogorzela *Sekcję Sportów Siłowych.*

…………………………………………………………………………………….

 data i podpis

* **Osoby biorące udział we współzawodnictwie sportowym winne posiadać zaświadczenie lekarza sportowego o braku przeciwwskazań do uprawiania sportu.**