…………………………………………….. ………………………….. 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.**