

Płock, dn.

.....
Imię i nazwisko opiekuna

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego w terapii oraz zobowiązuję się do przestrzegania regulaminów i zarządzeń obowiązujących na terenie obiektu. Stan zdrowia dziecka jest mi znany i umożliwia mu udział w w/w zajęciach. W razie wypadku wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy medycznej. Jako przedstawiciel ustawowy / rodzic / opiekun zobowiązuję się do zapewnienia dziecku / podopiecznemu bezpiecznej drogi na zajęcia i powrót do domu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna