

OŚWIADCZENIE

Ja,

.....

.....

.....

(imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania)

Niniejszym oświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestniczenia w zajęciach nauki pływania organizowanych przez Spółkę Celową Wałbrzyskie Centrum Sportowo - Rekreacyjne Aqua - Zdrój sp. z o.o.

.....

Data

.....

Podpis Uczestnika