

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

ZAŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ MEDYCZNYCH DO UPRAWIANIA SPORTU

Niniejszym zaświadczam o braku przeciwwskazań do uprawiania sportu mojego dziecka

..... ZAWODNICZKI / zawodnika KS Niemczanka
Niemcza

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

ZAŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ MEDYCZNYCH DO UPRAWIANIA SPORTU

Niniejszym zaświadczam o braku przeciwwskazań do uprawiania sportu mojego dziecka

..... ZAWODNICZKI / zawodnika KS Niemczanka
Niemcza

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego