

miejsowość, data



OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany / podpisana* wyrażam niniejszym zgodę na uprawianie żeglarstwa, przez mojego syna / córkę / podopiecznego*:

.....
imię i nazwisko (syna / córki / podopiecznego)

i potwierdzam, że **posiada / nie posiada *** umiejętność pływania.

Miejsce zamieszkania (pełny adres) rodzica lub opiekuna:

.....

Dowód osobisty rodzica lub opiekuna:

(seria i numer / PESEL)

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego

.....
*potwierdzenie zgodności
podpisu rodzica lub opiekuna prawnego*

* niepotrzebne skreślić

pieczęćka przychodni

..... dnia



ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Stwierdza się, że
(imię i nazwisko)

data i miejsce urodzenia

może uczestniczyć w kursie żeglarskim. Brak jest przeciwwskazań do uprawiania żeglarstwa.

Uwagi lekarza:

.....
.....

.....
(pieczęć, numer statystyczny i podpis lekarza)