

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*