

Płock, dn. ....

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*Adres zamieszkania*

.....  
*Numer telefonu*

### **OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na udział w terapii oraz zobowiązuję się do przestrzegania regulaminów i zarządzeń obowiązujących na terenie obiektu. Mój stan zdrowia umożliwia mi udział w w/w zajęciach. W razie wypadku wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy medycznej.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna*