

Oświadczenie o stanie zdrowia

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że nie są mi znane żadne przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mi / osobie niepełnoletniej pozostającej pod moją opieką *) udział w działalności statutowej Klubu Strzeleckiego SOKÓŁ LOK w Czechowicach-Dziedzicach (tj. zawody i treningi strzeleckie, pozostała działalność statutowa).

.....
(data i miejscowość)

.....
(czytelny podpis)

*) niepotrzebne skreślić

Oświadczenie opiekuna prawnego **)

Oświadczam, że podczas udziału osoby niepełnoletniej pozostającej pod moją opieką w działalności statutowej Klubu Strzeleckiego SOKÓŁ LOK w Czechowicach-Dziedzicach (tj. zawody i treningi strzeleckie, pozostała działalność statutowa), opiekę na nią sprawują instruktorzy, z którymi klub ma podpisane stosowne umowy.

.....
(data i miejscowość)

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego)

**) dotyczy wyłącznie osoby niepełnoletniej