

OŚWIADCZENIE LEKARSKIE/OPIEKUNA PRAWNEGO

Zaświadcza się, że Nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w obozie narciarskim „Zimowisko na nartach” w terminie 12-17.01.2020r.

.....
(miejsowość,data)

.....
(podpis)