

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA I ALERGIACH DZIECKA

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

....., dnia

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon szybkiego kontaktu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w zajęciach, której program i regulamin poznałem(am).

Oświadczam, że syn/córka*:

nie jest uczulony na produkty spożywcze,

jest uczulony na

Prawidłowość powyższych informacji potwierdzam.

.....
Czytelny podpis rodziców/opiekunów

* niepotrzebne skreślić