

Poznań 23.10.2020r.

.....
Imię i Nazwisko

.....

.....
Adres

.....
Pesel

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż jestem świadom/świadoma zagrożeń zdrowotnych związanych z jazdą na rolkach oraz nie ma przeciwwskazań lekarskich abym wziął/wzięła udział w kursie instruktorskim sportów wrotkarskich w terminie 23-25 październik 2020 roku w Poznaniu na Rolkowisku Rollrunners przy ul. Bułgarskiej 17.

Dodatkowo oświadczam, że biorę udział w kursie na własną odpowiedzialność.

.....
Podpis