

**OŚWIADCZENIA RODZICA UCZESTNIKA W PROJEKCIE
„ABC Pływania - dla uczniów Gminy Szemud”**

O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ DO NAUKI PŁYWANIA

Ja niżej podpisana/y rodzic wyrażam zgodę
(imię i nazwisko dziecka)

na uczestnictwo dziecka w programie i nie są mi znane przeciwwskazania zdrowotne lub inne do uczestnictwa dziecka w zajęciach nauki pływania w ramach programu. O ewentualnych przeciwwskazaniach w trakcie uczestnictwa dziecka w programie zobowiązuje się niezwłocznie poinformować realizatorów zajęć.

O niemożności uczestnictwa dziecka w zajęciach w danym dniu zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić organizatora.

.....
(data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

1.)

Oświadczam, że mój podopieczny będzie uczestniczył systematycznie w zajęciach ABC Pływania. Przyjmuję do wiadomości że absencja na zajęciach nie może przekroczyć 20%.

2.)

Oświadczam, że mój podopieczny w trakcie trwania projektu będzie objęty ubezpieczeniem NNW na mój koszt.

.....
(data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)