

AKTYWNY SENIOR
ZGODA NA UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH
USPRAWNIAJĄCYCH RUCHOWO

Ja niżej podpisany/a:

.....
.....

Oświadczam, że:

1) nie występują żadne przeciwwskazania zdrowotne do uczestnictwa w zajęciach
USPRAWNIAJĄCYCH RUCHOWO

2) inne informacje (choroby, przyjmowane leki itp.)

.....
.....
.....

Zielona Góra,.....

(data, podpis uczestnika)