



SZKOŁA

pełna aktywności



SZKOŁA PEŁNA AKTYWNOŚCI eliminacje

OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA / OPIEKUNA GRUPY

.....
Miejscowość, data

Imię i nazwisko:

Nazwa Szkoły:

Klasa:

1. Oświadczam, że znam i akceptuję postanowienia Regulaminu zawodów „Szkoła Pełna Aktywności” oraz, że zapoznałem powierzoną mi grupę z ww. Regulaminem. Grupą będę się opiekował do zakończenia zawodów.
2. Oświadczam, że posiadam zgodę rodziców wszystkich zgłoszonych uczestniczek / uczestników na udział w zawodach „Szkoła Pełna Aktywności” oraz zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka.
3. Oświadczam, na podstawie indywidualnych oświadczeń rodziców (opiekunów), że stan zdrowia wszystkich zgłoszonych uczestniczek / uczestników pozwala im na udział w zawodach „Szkoła Pełna Aktywności”.

Niniejsze oświadczenie dotyczy zawodów „Szkoła Pełna Aktywności” w dniu w

.....
Imię i nazwisko nauczyciela / opiekuna grupy

.....
Podpis nauczyciela / opiekuna grupy (czytelny)



Akademycki
Związek
Sportowy



Ministerstwo
Sportu i Turystyki



pasjaAZS