Luzino dnia ……………………

ZGODA NA BIEGI PO ZDROWIE

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki ………………………………………..

w biegach po zdrowie, które odbędą się w dniu 28.04.2017 (Piatek)

w/w zawody odbywać się będą przy szkole podstawowej w Luzinie.

Nie ma przeciwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach.

Podpis Rodzica/Opiekuna

…………………………………………………….

Luzino dnia ……………………

ZGODA NA BIEGI PO ZDROWIE

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki ………………………………………..

w biegach po zdrowie, które odbędą się w dniu 28.04.2017 (Piatek)

w/w zawody odbywać się będą przy szkole podstawowej w Luzinie.

Nie ma przeciwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach.

Podpis Rodzica/Opiekuna

…………………………………………………….

Luzino dnia ……………………

ZGODA NA BIEGI PO ZDROWIE

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki ………………………………………..

w biegach po zdrowie, które odbędą się w dniu 28.04.2017 (Piatek)

w/w zawody odbywać się będą przy szkole podstawowej w Luzinie.

Nie ma przeciwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach.

Podpis Rodzica/Opiekuna

…………………………………………………….