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

 …………………………………………………….