

NR SOTO ID:

.....

/Miejscowość, Data/

.....

/Imię i Nazwisko uczestnika zajęć w SOTO/

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, iż znajduję się w stanie zdrowia pozwalającym mi na udział w treningach Sztuk Walki i Jogi.

W nagłym wypadku proszę powiadomić:

/Imię i Nazwisko, stopień pokrewieństwa, numer telefonu, adres e-mail/

.....

.....

/czytelnie: Imię i Nazwisko – w przyp. osoby niepełnoletniej - Rodzica/Opiekuna /