

Konin, dnia

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany rodzic / opiekun.....

legitymujący się dowodem osobistym

wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka

w "Zawodach Pływackich" organizowanych przez Klub ISKRA na pływalni w Koninie
na ul. 1 Maja 1 w dniu 20.10.2018r.

Jednocześnie oświadczam, że syn/córka* nie ma żadnych przeciwwskazań lekarskich,
zdrowotnych by wziąć w nich udział.

Wyrażam również zgodę na fotografowanie i filmowanie mojego dziecka dla potrzeb
marketingowych Klubu ISKRA - zamieszczanie zdjęć na stronach internetowych, tablicach
oraz mediach.

.....

* niepotrzebne skreślić

czytelny podpis