

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział..... w XXI Rodzinnym Festynie Pływackim Swim Test organizowanym dn. 14 stycznia 2024 r. przez SWIM TEST, NIP 675 142 90 37 oraz informuje o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w ww. zawodach.

.....

miejsowość, data
rodzica/opiekuna

.....

czytelny podpis