OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział ……
(imię i nazwisko dziecka)

w II Pływackim Memoriale dr. Kordiana Lacha – Rodzinnych Zawodach organizowanych dn. 6 grudnia 2026 r. przez SWIM TEST, NIP 6751429037 oraz informuję o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w ww. zawodach.

…… ……
Miejscowość, data Czytelny podpis rodzica/opiekuna