



Zadanie Publiczne pn.

Organizacja i przeprowadzenie obozu szkoleniowego
w zakresie podwyższania umiejętności ratownictwa wodnego i podwodnego
dla nauczycieli, uczniów klas mundurowych i członków organizacji proobronnych



OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

pełnoletniego uczestnika Obozu Szkoleniowego
w zakresie podwyższania umiejętności ratownictwa wodnego i podwodnego

Ja, niżej podpisany
(czytelne imię i nazwisko uczestnika obozu szkoleniowego)

oświadczam, że stan mojego zdrowia w pełni pozwala na uczestnictwo w Obozie Szkoleniowym. Oświadczam także, że zapoznałem się z charakterystyką zajęć szkoleniowych, w tym praktycznych, które zostaną przeprowadzone w trakcie Obozu Szkoleniowego, dotyczących podwyższania umiejętności ratowniczych wodnych i podwodnych.

.....
(data i podpis pełnoletniego uczestnika obozu szkoleniowego)