



Oświadczenie o stanie zdrowia

Dane uczestnika:

Imię i nazwisko uczestnika:

Data urodzenia uczestnika:

Adres zamieszkania uczestnika:

Telefon kontaktowy:

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w projekcie **„Bezpieczna Społeczność – Integracja przez Judo i Postawy Obronne”**, odbywającym się w dniach od **1.10. 2025 r. do 31.10.2025 r.**, organizowanym przez **Fundację „SPORTOWY DUCH”, Trakt Konny 1, 83-047 Kierzkowo.**

Oświadczam, że:

- Nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wyżej wymienionym projekcie.
- Biorę udział w projekcie dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.
- W przypadku pogorszenia stanu zdrowia nie będę wnosić roszczeń wobec organizatora, o ile nie wynikają one z jego winy.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania organizatora o jakichkolwiek problemach zdrowotnych, które mogą wpłynąć na mój udział w projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika



SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU
WSPARCIA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH MOC MAŁYCH SPOŁECZNOŚCI