



Oświadczenie o stanie zdrowia – uczestnik niepełnoletni

Dane dziecka:

Imię i nazwisko uczestnika:

.....

Data urodzenia uczestnika:

.....

Adres zamieszkania uczestnika:

.....

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:

.....

Telefon kontaktowy:

.....

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka/podopiecznego pozwala mu/jej 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:

- Moje dziecko/podopieczny nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w ww. projekcie.
- Biorę pełną odpowiedzialność za udział mojego dziecka/podopiecznego w projekcie.
- W przypadku pogorszenia stanu zdrowia uczestnika, nie będę wnosić roszczeń wobec organizatora, o ile nie wynikają one z jego winy.
- Zobowiązuję się do poinformowania organizatora o wszelkich istotnych problemach zdrowotnych uczestnika.
- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w projekcie.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego



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