

.....  
Imię i nazwisko

.....  
.....  
.....  
adres zamieszkania  
/kod, miejscowość, ulica, nr/

### O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zadań animatora na obiekcie sportowym „ Boisko Orlik” .

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystaniu w pełni z praw publicznych.

.....  
(data i czytelny podpis)