

ZGODA rodzica/opiekuna prawnego

na udział dziecka w zajęciach FitKlasa

IMIĘ DZIECKA

NAZWISKO DZIECKA

DATA URODZENIA DZIECKA

KLASA

TELEFON KONTAKTOWY RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

ZGODA rodzica/opiekuna prawnego

na udział dziecka w zajęciach FitKlasa

IMIĘ DZIECKA

NAZWISKO DZIECKA

DATA URODZENIA DZIECKA

KLASA

TELEFON KONTAKTOWY RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

ZGODA rodzica/opiekuna prawnego

na udział dziecka w zajęciach FitKlasa

IMIĘ DZIECKA

NAZWISKO DZIECKA

DATA URODZENIA DZIECKA

KLASA

TELEFON KONTAKTOWY RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (dane powyżej)
w zajęciach aktywności fizycznej FitKlasa.

DATA

CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (dane powyżej)
w zajęciach aktywności fizycznej FitKlasa.

DATA

CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (dane powyżej)
w zajęciach aktywności fizycznej FitKlasa.

DATA

CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Więcej informacji na temat
zajęć aktywności fizycznej ukierunkowanej na zdrowie
www.opz.gdansk.pl/fitklasa/

Więcej informacji na temat
zajęć aktywności fizycznej ukierunkowanej na zdrowie
www.opz.gdansk.pl/fitklasa/

Więcej informacji na temat
zajęć aktywności fizycznej ukierunkowanej na zdrowie
www.opz.gdansk.pl/fitklasa/

Patronat naukowy:



Patronat naukowy:



Patronat naukowy:

