

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja, ..... niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na  
przynależność mojego syna / córki\* .....  
(imię i nazwisko)

do  
**Związku Strzeleckiego „STRZELEC” Józefa Piłsudskiego**  
**Oddział Ząbki im. Por. Ludwika Tulińskiego**  
**JS 1533**

Jednocześnie oświadczam, że istnieją / nie istnieją\* przeciwwskazania zdrowotne do udziału  
w zajęciach szkoleniowych wymagających wysiłku fizycznego.

Jeśli istnieją przeciwwskazania – wymienić jakie: .....  
.....  
.....

W razie konieczności kontaktu ze mną, jestem dostępny pod:

numerem telefonu:.....

adresem e-mail: .....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

\*niepotrzebne skreślić