URSUS WARSZAWA

Warszawa, dnia _____

Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna:

_____

Numer telefonu:

_____

Oświadczenie:
wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka

_____

ur. _____ w zajęciach szkółki oraz oświadczam

brak przeciwwskazań medycznych do uprawiania sportu.

Data oraz podpis Rodzica/Opiekuna

_____

KLUB SPORTOWY URSUS WARSZAWA
ul. Gen. K. Sosnkowskiego 3
02-495 Warszawa
tel. +48 535 100 431
biuro@ursuswarszawa.com
NIP: 5222601553
Regon: 017259414